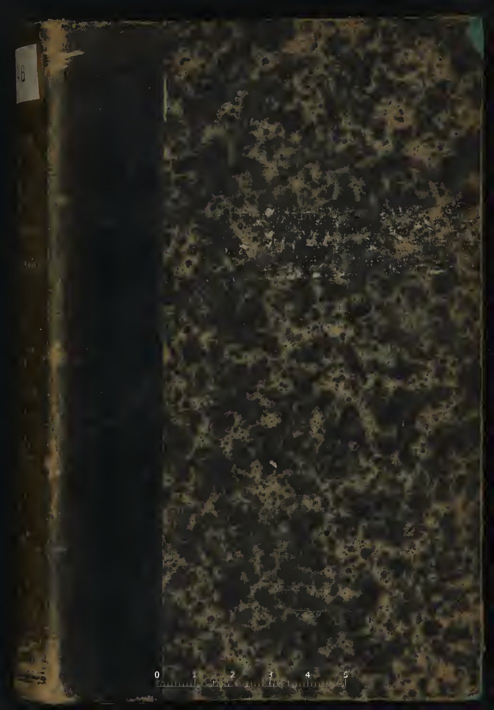
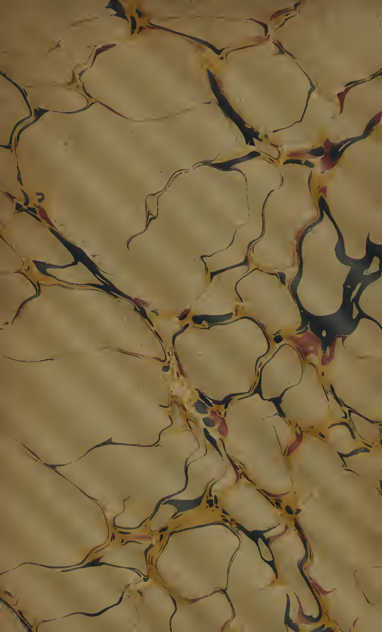
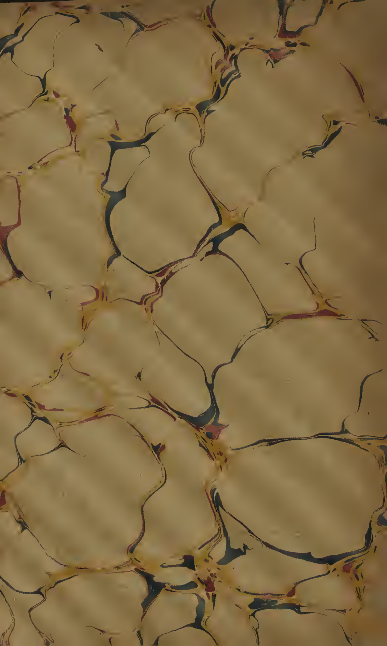






DÉPOPULATION

ET

PUÉRICULTURE

EUGÈNE FASQUELLE, ÉDITEUR, 11, RUE DE GRENELLE, 11

DU MÊME AUTEUR

L'Enfance malheureuse . . . . 1 vol.



IL A ÉTÉ TIRÉ DE CET OUVRAGE

Dix exemplaires numérotés à la presse
sur papier de Hollande.

Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

PAUL STRAUSS

DÉPOPULATION

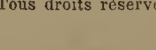
ET

PUÉRICULTURE



PARIS
BIBLIOTHÈQUE-CHARPENTIER
EUGÈNE FASQUELLE, ÉDITEUR
11, RUE DE GRENELLE, 11

1901





DÉPOPULATION

ET

PUÉRICULTURE

La dépopulation est dénoncée avec une âpreté croissante comme un péril national; elle apparaît de moins en moins comme un danger chimérique et lointain, et une inquiétude patriotique d'avenir commence à hanter les esprits clairvoyants.

Une préoccupation utilitaire vient doubler et renforcer le souci humanitaire. Patriotes et philanthropes doivent ainsi coopérer à la même œuvre d'intérêt et de générosité. C'est le devoir des nations, des cités, des familles de veiller, dans un cercle de plus en plus étroit, à la conservation de l'espèce; à cette noble émulation de croissance numérique et de primauté populeuse des nations, l'humanité elle-même trouve son compte.

Les enquêtes et les controverses sur le faible accroissement de la population en France ne sont pas près de finir; elles dégagent peu à peu la vérité sur un problème compliqué de démographie et de sociologie. Nous avons examiné pour notre part et nous avons tenté, dans notre précédente étude sur *l'Enfance malheureuse*, de parcourir les différentes étapes de l'assistance préventive et de la préservation des nouveau-nés clandestins ou misérables. Cette modeste contribution avait à la fois pour objet, dans notre pensée, de dissiper un malentendu, de démontrer la supériorité sur l'ancien tour de l'accouchement mystérieux et de l'abandon secret, et aussi de marquer la solidarité profonde et indestructible de la mère secourue ou assistée avec son enfant.

Les lois et les réformes d'assistance maternelle, complexes, variées, concordantes, étaient prêtes et l'heure de leur délivrance parlementaire semblait proche.

Quatre années ont passé et les solutions législatives n'ont point été obtenues. Et, pourtant, la compréhension des misères et des infirmités sociales n'a jamais été aussi vive, l'éloge de la solidarité est sur toutes les lèvres, l'altruisme est pour ainsi dire à la mode.

En même temps, le rayonnement des décou-

vertes et des théories de Pasteur a amplifié le rôle de l'hygiène, élevée à la hauteur d'une science sociale. La doctrine des maladies évitables appelle l'homme de l'art au gouvernement des sociétés. La défense nationale contre les agressions extérieures a ses ministres ; la défense collective contre les épidémies, les contagions et les infections microbiennes aura quelque jour le sien : ministère de paix, de prévoyance et de préservation du contingent militaire lui-même.

Il est apparu de plus en plus que plus de la moitié au moins des décès de la première enfance rentraient dans la catégorie de ces morts évitables qu'il est possible et facile d'éviter.

Dès lors éclate, pour le démographe, une démonstration de plus en plus forte, de plus en plus pressante que, si le déficit des naissances se prête mal à un relèvement immédiat et instantané, l'excédent de mortalité, au contraire, est susceptible de réductions croissantes.

A tous les âges, depuis la naissance jusqu'à l'extrême vieillesse, certaines maladies peuvent être évitées. M. Jean Finot, dans un livre récent sur la *Philosophie de la Longévité*, a poussé très loin l'hypothèse de cette augmentation de la durée moyenne de la vie. Mais cette pro-

phylaxie tutélaire a d'autant plus de valeur que le bénéficiaire est plus jeune.

La mortalité infantile, à elle seule, est à ce point réductible, que le gain réalisé dans la première année suffirait à compenser la moins-value des naissances. Ce n'est pas à dire — et nous avons antérieurement exprimé toute notre pensée à cet égard — qu'un peuple doive se résigner à un affaiblissement de natalité ; cette attitude passive équivaudrait à une trahison envers la patrie.

La lutte contre la dépopulation française, pour ne parler que d'elle, comporte deux opérations distinctes : l'une, qui tend à majorer la natalité ; l'autre, qui a pour objet la diminution des décès de tout âge et, plus particulièrement de ceux des nouveau-nés et des nourrissons atteints et décimés à l'égal des vieillards.

En vertu des règles et de la méthode de la division du travail, si l'on ne veut pas errer et se perdre en lamentations superflues et oratoires, il y a lieu de sérier les opérations et de ne point confondre les deux phases de tactique défensive.

La mortalité infantile déborde, elle est exorbitante et démesurée, *avant* et *après* la naissance. Il s'agit de la réduire, de l'abaisser par tous les moyens appropriés, en combinant les

efforts, en variant les formules, en suscitant les initiatives libres et les mesures officielles.

L'assistance maternelle est la meilleure sauvegarde des nourrissons ; elle est la préface et le support de l'hygiène infantile.

S'il y a, dans la société, pour des causes diverses, *évitables*, et que le réformateur juridique et social devra lui-même abolir en partie, des éléments de dépeuplement, des avortements, des accouchements prématurés, des infanticides, une vigilance plus attentive et plus opportune est nécessaire pour boucher ces fissures et sauver ces embryons en péril.

Si de futures mères sont surmenées par l'excès de travail industriel, ou bien si elles traînent une existence pénible au cours d'une pitoyable grossesse, ces circonstances défavorables influent sur la vitalité d'un être faible et dépendant qui risque d'être mortellement frappé avant d'avoir vu le jour, ou qui n'apportera pas à la vie une force suffisante pour résister aux assauts et aux accidents morbides.

Si la mère n'est pas aidée pour l'accomplissement de sa tâche, si elle renonce par nécessité et par force majeure à l'honneur redoutable d'élever elle-même son enfant, elle sera défaillante et peut-être impuissante, dans un trop grand nombre de cas, à achever l'œuvre de la

nature. Des voiles de deuil couvriront le berceau, désormais inutile et vide, et la nation n'y perdra pas moins que la famille.

Les deux facteurs de mort et de dégénérescence sont indubitablement la misère et l'ignorance. L'hygiène et l'éducation, d'une part, l'assistance et la prévoyance, de l'autre, tels sont les instruments de sauvegarde et de défense à employer.

Pour enrayer la dépopulation, pour retenir et conserver de chétives existences prêtes à s'évanouir au moindre souffle d'air froid, à la première gorgée de lait insalubre, un grand mouvement de commisération active est indispensable. Ni la charité dispersée, ni l'hygiène facultative ne rendront à la France le complément de capital humain dont elle a besoin pour ne pas déchoir.

Les particuliers, hommes et femmes, instituteurs et médecins, les municipalités, les départements et l'État, administrateurs et législateurs, tous les groupes sociaux ont à prendre leur part de responsabilité, d'initiative et d'action dans un combat si noble et si glorieux contre la souffrance des mères et contre la mortalité des enfants.

Puériculture ou viriculture, cette belle œuvre de prophylaxie bienfaisante, d'éducation mater-

nelle et de protection des nourrissons, doit être au premier plan d'une politique nationale et humanitaire.

D'autres ennemis menacent la sécurité des individus, la prospérité des peuples : l'alcoolisme et la tuberculose sont de ceux-là. Les tares héréditaires affaiblissent la race, appauvrissent une nation ; elles réagissent à leur tour sur les naissances et sur les décès, coopérant de la sorte à une dépopulation lente et progressive. Les champs de bataille varient, l'hygiène sociale se déplace, pour le même objet, sous une double inspiration d'altruisme et d'utilité.

L'hygiène et l'assistance, étroitement unies, n'ont pas encore, dans l'outillage politique et économique des sociétés les plus fières de leur civilisation, la place qui sera la leur un jour prochain. L'âge de fer se survit à lui-même, l'égoïsme n'est point détrôné; nous n'avons même pas le minimum de garanties sociales qui permet à tous les hommes, à toutes les femmes, à tous les enfants, de s'associer pour l'existence afin d'échapper en commun, dans la plus large mesure possible, aux agents de destruction, de déchéance, de dépeuplement évitables.

Un régime de communauté politique et admi-

nistrative ne comporte pas uniquement une organisation de police pour assurer le respect des propriétés; il réclame essentiellement des mesures d'ordre hygiénique ou bienfaisant pour réduire au minimum les risques de contagion, de maladies transmissibles, d'homicide et d'infanticide par ignorance, misère ou égoïsme.

Nos successeurs, lorsque l'humanité aura pris conscience d'elle-même dans la paix et la fraternité universelles, s'étonneront de la mollesse ou plutôt de l'inertie avec laquelle l'homme du XIXe siècle veillait sur ce qu'il y a de plus précieux au monde, la vie humaine. Ils nous prendront à bon droit pour des barbares à peine dégrossis, confits d'égoïsme, à visées étroites, à sensibilité rudimentaire.

Efforçons-nous, chacun dans notre sphère, de répandre et de propager la nouvelle Bible d'humanité, celle qui enseigne l'obéissance aux lois de la solidarité, aux principes de la science. Et quel plus merveilleux gage de dévouement pourrions-nous donner, à la patrie d'abord, à l'humanité ensuite, qu'en coopérant de tout notre cœur et de toutes nos forces à la conservation et à l'accroissement du contingent national et de l'espèce humaine!

La méthode à suivre repose sur l'altruisme

et la solidarité; elle s'inspire des leçons chaque jour plus éclatantes de la médecine préventive et conservatrice, de l'hygiène sociale. L'A B C de cette hygiène sociale, qui sera demain la reine du monde, consiste à protéger toutes les mères en état de faiblesse, d'indigence ou d'ignorance et tous les enfants en état de détresse ou de danger.

La puériculture constitue, dans l'état de paix armée et de concurrence économique des peuples, l'œuvre la plus forte et la plus sûre de défense nationale; elle est par surcroît un acte d'humanité, une manifestation généreuse d'altruisme et de bonté.

LES MÈRES EN DÉTRESSE

La maternité clandestine ou misérable met des enfants en péril de mort, en danger d'abandon; un cri d'angoisse retentit. Tous les moyens de sauvetage doivent être mis en œuvre, sans préférence de système, sans exclusivisme doctrinal.

La forme d'intervention la plus simple, sinon la meilleure, est celle qui consiste à recueillir et à adopter socialement les nouveau-nés destinés à l'abandon, condamnés à la répudiation maternelle.

Longtemps le tour a été tout ensemble l'instrument et le symbole de l'hospitalité secrète accordée sans condition à ces enfants du mystère.

Le mécanisme de l'abandon importe peu dans l'espèce. Ce qui vaut, ce qui doit être retenu, c'est le résultat lui-même. A quoi ré-

pond la revendication du tour, dans la pensée de ses auteurs? A l'admission secrète des nouveau-nés qui doivent à tout prix disparaître, menacés d'infanticide dans le coup de folie d'une délivrance anxieuse, si les mères n'ont pas l'assurance qu'elles pourront en toute sécurité les confier comme un dépôt anonyme à une administration charitable.

La nécessité d'un instrument d'abandon secret, qui préserve de l'infanticide et de l'avortement des petits êtres en danger de mort, est évidente et absolue. Par quel procédé ce besoin si impérieux est-il le mieux satisfait, par le tour ou par le bureau secret d'admission?

Les partisans de l'ancien tour ont la partie belle dans leurs controverses avec les adversaires de l'abandon mystérieux; leur argumentation ne tire pas sa force de la forme du tour, mais de l'idée qu'elle incarne. Le tour est un des moyens de réaliser cette idée; il n'est pas le seul, il n'est pas le meilleur.

Il convient tout d'abord, pour écarter tous les malentendus, d'affirmer cette nécessité, reconnue par un grand nombre d'adversaires du tour, non moins hautement que par ses défenseurs, d'une hospitalité secrète accordée, toutes les fois qu'il en est besoin, aux enfants du mystère.

Quel est aujourd'hui le régime légal de la France? Bien que le décret de 1811 soit encore debout, il a été abrogé en fait; le dernier tour, celui de Paris, a disparu en 1863; l'Algérie possède seule un de ces appareils à l'hôpital de Mustapha, dans la banlieue d'Alger.

Dans tous les départements, Paris excepté, l'admission d'un enfant à l'hospice dépositaire est prononcée par le préfet, c'est-à-dire en réalité par l'inspecteur des enfants assistés, légitimement investi de la confiance du préfet. D'après le règlement-modèle de 1862, toute femme, sage-femme ou autre, qui désire faire admettre un enfant abandonné ou orphelin, est tenue de se faire connaître et de répondre verbalement ou par écrit aux questions qui lui sont faites. S'il s'agit d'un enfant né hors mariage, elle doit produire : 1° l'acte de naissance; 2° un certificat du maire constatant qu'à raison de son indigence, d'infirmités régulièrement constatées ou d'autres circonstances spéciales, la mère ne pourrait, même avec un secours temporaire, élever cet enfant.

Il s'en faut que la règle soit partout la même; les formalités varient de département à département, suivant l'esprit du Conseil général et de l'inspecteur des enfants assistés. Dans tel hospice dépositaire, l'enfant n'est admis

qu'après enquête; dans tel autre, il est reçu à titre provisoire sous bénéfice d'informations. Un département repousse l'intermédiaire des sages-femmes, un autre l'admet. Sur plusieurs points, les demandes d'admission doivent être adressées par écrit avec la signature des mères, voire même avec la recommandation des autorités locales.

Les requêtes les plus justifiées ne sont pas toujours suivies d'effet. Certaines administrations départementales, dépassant la mesure et outrepassant une propagande des plus honnêtes, n'accordent exclusivement que des secours à domicile; elles écartent systématiquement du seuil de l'hospice des enfants de naissance irrégulière que la mère est dans l'impossibilité matérielle ou morale de conserver auprès d'elle. Tout est mis en œuvre pour détourner de l'abandon, au delà des bornes permises, au delà de ce que l'intérêt concordant de la mère et de l'enfant commande. L'économie à tout prix devient dès lors la dominante du service. L'institution dévie, l'hospice dépositaire n'a plus qu'une existence nominale.

Ce mode d'admission administrative, étayé sur l'enquête, était en harmonie avec la législation du domicile de secours. Chaque département d'origine a eu jusqu'à ces derniers

temps la charge des enfants abandonnés et immatriculés sur n'importe quel point du territoire, la filiation départementale s'établissant par la résidence habituelle de la mère. Celle-ci acquérait son domicile de secours par le séjour d'une année dans une commune; elle le perdait par une absence d'égale durée. Entre les départements s'élevaient chaque jour des contestations de la nature la plus délicate sur cet objet; le département dépositaire de l'enfant a non seulement le droit de réclamer le remboursement des frais de séjour à l'hospice, mais encore celui de rapatrier son petit pensionnaire sur le département du domicile de secours.

Cette recherche du domicile de secours, à laquelle le conseil général de la Seine a tenu de longue date à échapper à ses risques et périls, en n'y recourant jamais sans le consentement de la mère, aboutit nécessairement à la divulgation de la faute, à la violation du secret.

Combien de drames ont surgi de cette divulgation administrative d'une faute cachée! Cette procédure maladroite et inhumaine compte à son actif plus d'un crime; elle n'avait peut-être plus dans ces derniers temps, grâce au tact des inspecteurs départementaux d'enfants assistés, des suites aussi tragiques; elle

n'en demeure pas moins comme la survivance d'une époque de barbarie administrative.

Bien qu'un récent arrêt du Conseil d'Etat ait dans une certaine mesure et pour une catégorie d'enfants, celle des enfants naturels non reconnus, simplifié la recherche du domicile de secours, une refonte totale de la loi sur les enfants assistés n'en est pas moins indispensable pour équilibrer les charges et surtout pour rendre les hospices dépositaires de province à leur destination primitive. Actuellement cet asile départemental, avec l'obligation absolue du certificat de naissance, avec l'admission après enquête, avec la recherche, même atténuée, du domicile de secours, est aux antipodes du tour; il n'offre qu'une hospitalité restrictive, conditionnelle, parfois aventureuse, aux nouveau-nés clandestins; il n'est pas une barrière suffisante contre la morti-natalité, contre l'avortement, contre l'infanticide; il reste à coup sûr un refuge pour les enfants de mères misérables, il n'atteint pas complètement le but pour lequel il a été créé, il n'est plus qu'un organisme mutilé au regard de la loi fondamentale elle-même des enfants trouvés.

L'ABANDON SECRET

Quel est l'objet à atteindre pour inspirer confiance aux mères clandestines, les soustraire à l'obsession maladive de l'infanticide, pour éviter l'exposition sur la voie publique de petits êtres fragiles dont le moindre accident compromet les minimes chances de survie? Il suffit d'assurer la garantie du secret à toutes les mères qui le réclament expressément.

Le conseil général de la Seine, qui inclinait dès 1871 vers cette solution libérale et s'y acheminait par degrés, a créé, à partir du 1er janvier 1887, le bureau d'admission ouvert et secret; il invita, par sa délibération du 24 décembre 1886, le directeur de l'Assistance publique à recevoir à bureau ouvert à l'hospice dépositaire, sous la garantie du secret et sans l'obligation du bulletin de naissance, tous les enfants pour lesquels il en sera fait la demande.

En conformité de ce vote, l'avis suivant est affiché dans la salle d'attente du bureau d'admission de l'hospice de la rue Denfert-Rochereau : « Toute personne qui présentera un enfant en vue de l'abandon est avertie que des questions vont lui être posées dans l'intérêt de l'enfant, mais qu'il lui est loisible de ne pas répondre ou de ne fournir qu'une partie des renseignements demandés. La production du bulletin de naissance ne sera pas non plus obligatoire. »

Les facilités d'abandon ne sauraient être plus grandes. Non seulement les enfants d'origine mystérieuse peuvent être inscrits sur les registres de l'état civil comme nés de père et mère non dénommés, mais encore ils sont accueillis à Paris sans bulletin de naissance, sans interrogatoire d'aucune sorte. Le sauvetage de l'enfance prime toutes les autres considérations; le conseil général de la Seine, très conscient de son œuvre, a mis au-dessus du souci des finances départementales le salut d'une existence d'enfant parisien ou provincial, Français ou étranger, quels que puissent être les inconvénients d'une hospitalité sans limites.

A toute heure de jour et de nuit, la petite porte de l'hospice dépositaire des Enfants-

Assistés est accessible aux visiteurs; à toute heure de jour et de nuit, le bureau d'admission est ouvert; une dame déléguée, dont le tact et le dévouement sont éprouvés, reçoit sans témoins les déposants.

Le bureau secret possède tous les avantages du tour sans avoir aucun de ses défauts; il ne se prête pas à la remise de cadavres, il n'expose pas la vie d'enfants chétifs à qui un refroidissement serait fatal. En revanche, il a sur le tour une supériorité marquée, éclatante, indiscutable.

Un coup de désespoir amène souvent à l'hospice dépositaire des parents qui sont hors d'état d'élever un nouveau venu; la misère est le générateur le plus puissant d'abandon. A la place d'un instrument passif sans yeux pour voir et sans bouche pour révéler, la mère prend contact avec une personne humaine, avec une femme compatissante; elle n'hésite pas à parler, à dire le motif de sa résolution désespérée. Une parole de sympathie l'émeut, une promesse de secours la réconforte et lui rend le courage évanoui.

Si cette malheureuse reçoit l'assurance que, pendant un an, dix-huit mois, pendant la période la plus difficile de l'élevage, un secours mensuel lui sera délivré, l'horrible hantise

l'abandonne, l'amour maternel l'emporte. Un secours d'urgence, alloué sur place et sur l'heure, est un gage décisif de ces promesses d'appui bienfaisant.

Le bureau d'admission parlant remplit cet office de détourner, au dernier moment, les mères hésitantes du sacrifice; il est comme l'organe de triage entre les deux facteurs d'abandon : la *misère* et le *secret*.

Toutes les fois que le secret n'est pas réclamé comme une condition *sine qua non*, si l'interrogatoire se poursuit librement, sans contrainte, la confidente administrative a pour mandat et pour devoir d'adjurer la mère ou son mandataire, de lui adresser un appel suprême qui réveille sa conscience et amollit sa volonté. Le bureau secret d'admission, le bureau mystérieux et vivant, est le dramatique confessionnal où se donnent rendez-vous toutes les misères et toutes les hontes; il n'est ni aveugle ni muet comme le tour et il représente une dernière ressource d'assistance maternelle.

C'est qu'en effet l'intervention tutélaire de la société ne doit pas s'exercer sous une forme unique, et si des facilités absolues d'abandon sont accordées pour les cas extrêmes, il s'en faut de beaucoup que l'Assistance publique n'ait d'autre obligation que celle-là. La solution

radicale et désespérée de l'abandon n'est qu'un pis aller; elle n'est licite et légitime qu'à la condition d'être indispensable au salut de l'enfant.

Plus les portes de l'hospice s'ouvrent facilement, au premier appel, plus les voies d'accès ont besoin d'être surveillées en vue de l'emploi des moyens d'assistance préventive. En même temps que l'abandon peut être consommé sans la moindre difficulté, toutes les mesures susceptibles de prévenir cet abandon s'imposent.

Lorsque le sauvetage de l'enfant exige impérieusement la remise à l'Assistance publique, l'abandon définitif, aucun obstacle ne doit être apporté à cette résolution inébranlable. En dehors des circonstances de force majeure qui nécessitent l'éloignement d'un intrus, le délaissement d'un enfant est un événement lamentable.

L'élevage par la mère est le plus sûr préservatif des existences de nouveau-nés, et, si maternelle que sera la nourrice campagnarde du petit être abandonné, l'abandon n'en fait pas moins courir au nourrisson fragile les plus terribles dangers.

Au point de vue moral et social, la rupture des liens de famille est un véritable désastre,

tout au moins dans l'immense généralité des cas. Il est sans doute des espèces où l'éducation morale d'un enfant assisté, confié à une famille d'adoption irréprochable, vaut mieux pour lui que son maintien dans un milieu corrompu, sous l'autorité de parents indignes ; sauf cette éventualité exceptionnelle, le foyer familial ne se remplace pas ; la vraie mère n'a pas de suppléante.

En général, et sauf les natures dépravées, les mères qui n'ont pas une faute à cacher ne se résignent pas sans y être contraintes à se séparer pour toujours de leurs enfants ; elles ne s'y résolvent que sous la pression de la misère, dans l'impuissance où elles sont d'assumer à elles seules une charge trop lourde, parce que le père légitime ou naturel se dérobe et s'est enfui lâchement. Sans la détresse accidentelle qui les accable, le plus souvent par la faute de leur complice honteux, ces mères douloureuses n'auraient jamais été assaillies par la tentation de faillir à leur devoir maternel ; la funeste pensée n'aurait pas pénétré dans leur cerveau fiévreux.

Il suffit donc, pour écarter un pareil dessein, de leur donner un appui matériel, un secours d'argent grâce auquel les inconvénients de la solitude et du délaissement soient

le plus possible atténués. Ce n'est pas seulement le dénûment immédiat qui les excite à cette banqueroute de màternité, l'inquiétude du lendemain exaspère encore leur découragement.

LES SECOURS D'ALLAITEMENT

Les secours temporaires, les secours d'allaitement, administrativement dénommés secours pour prévenir les abandons, ont cette vertu de faciliter aux mères défaillantes par misère l'accomplissement de leur fonction maternelle et nourricière. Le principe en a été promulgué en 1793 par la Convention, où se firent jour, sous la plume de Maignet et de Barère, les vues les plus ingénieuses, les propositions les plus prévoyantes sur l'organisation et le développement de l'assistance préventive : « *C'est à prévenir le crime et non à le punir*, écrivait Maignet dans son rapport présenté au nom du comité des secours publics, que le législateur doit s'attacher; il faut prendre ce malheureux enfant jusque dans le sein de sa mère ; la société doit offrir à cette infortunée des soins et des secours tels que son état les sollicite. » Aucun

des points obscurs de ce difficile problème n'était laissé dans l'ombre, et les conventionnels, mettant plus fidèlement que le maître en pratique les théories de Jean-Jacques, avaient aperçu du premier coup, avec une perspicacité admirable, la série de mesures convergentes et efficaces dont la réalisation pratique devait être, à plus d'un siècle de distance, le programme d'action des philanthropes les plus hardis.

M. de Gasparin, ministre de la Monarchie de Juillet, a le premier en 1837 repris et suivi la tradition révolutionnaire ; il a le grand honneur d'avoir restauré le secours aux filles-mères que des moralistes intransigeants s'obstinaient à dénoncer comme une prime á l'inconduite.

Le secours d'allaitement, distribué par une administration publique ou par une société particulière, fait coup double : il aide la jeune mère à vivre, il sauvegarde la santé de l'enfant. Le conventionnel Maignet a dit justement du secours temporaire à domicile qu'il était le plus moral et le plus consolant, le plus utile et le moins dispendieux. L'expérience a confirmé ce jugement magistral.

Quel merveilleux bouclier de la santé d'un nourrisson que l'allaitement maternel ! L'en-

quête de 1860, qui portait, il est vrai, sur une année mauvaise au point de vue sanitaire, a révélé que, si les enfants des hospices avaient été décimés dans la proportion de 56,99 p. 100, la mortalité maximum des enfants secourus n'avait pas dépassé 29,56 p. 100. En s'en référant à des statistiques plus récentes, on constate, pour le département de la Seine, que la mortalité des enfants assistés placés en nourrice à la campagne dépasse de plus de 11 p. 100 celle des petits secourus, même de ceux qui sont élevés dans les plus médiocres conditions de milieu.

Le profit d'argent, assurément secondaire, n'est pas moindre. A Paris, tandis que les frais d'entretien d'un enfant assisté s'élèvent à la somme de 3.500 francs (en chiffres ronds), la dépense pour l'enfant secouru atteint à peine 1.400 francs.

M. de Gasparin avait excellemment déclaré, dans son rapport au roi, qu'il convenait « de payer à la mère les mois de nourrice qu'on paye actuellement à une nourrice étrangère. » Les Conseils généraux ne suivent qu'imparfaitement cette prescription ; ils n'allouent aux mères secourues que de faibles subsides. Le taux du secours, qui pour Paris varie de 20 à 40 francs, s'abaisse dans plusieurs départements

à 7, 6 et 5 francs. La durée de ce secours est le plus souvent trop courte. Ainsi réduite et abrégée, l'assistance maternelle ne porte pas tous ses fruits; au lieu d'être abandonnés à la naissance, les enfants le sont au troisième ou au quatrième mois en raison de l'insuffisance, au treizième ou au quatorzième par suite de la cessation du secours.

Cette politique de demi-mesures des administrations départementales, si peu satisfaisante qu'elle soit, laisse encore loin derrière elle notre organisation de bienfaisance communale. La fille-mère, dont le sort est si triste et la condition si peu enviable, a l'avantage, au point de vue des secours publics, sur la femme mariée; elle est tant bien que mal aidée, secourue, pendant la première année tout au moins, parfois plus longtemps. La mère légitime nécessiteuse est, en fait, sinon en droit, moins favorisée; elle peut à la rigueur, et par extension, bénéficier des secours temporaires destinés à prévenir ou à faire cesser l'abandon, tels qu'ils sont prévus par la loi du 5 mai 1869 sur les dépenses du service des enfants assistés. Dans la pratique, et d'une manière à peu près constante, les ménages réguliers sont tributaires des bureaux de bienfaisance, et les services départementaux d'enfants secourus et

assistés considèrent que leur mission finit où l'officier de l'état civil a passé.

C'est la commune qui a la charge des familles nombreuses, des enfants pauvres et malheureusement, dans l'immense majorité des cas, elle ne dispose pas d'un budget suffisant pour suffire à sa tâche; secourue par le bureau de bienfaisance, la mère légitime nécessiteuse touche des miettes de secours; elle n'est pas soumise à un traitement de faveur, même dans les grandes villes qui, comme Paris, ne se désintéressent pas de l'assistance communale des enfants en bas âge.

A détresse égale, la mère légitime ne reçoit pas de la commune le secours alloué par le département à la fille-mère. Cette inégalité d'assistance, tout en reposant sur une idée exacte, celle du moindre danger d'abandon des enfants de ménages réguliers, froisse profondément le sentiment de justice distributive. Il est tout à fait pénible et choquant de rencontrer, sur le même palier d'une maison faubourienne, deux mères aussi malheureuses l'une que l'autre, toutes deux réduites au dénûment le plus absolu. Pendant que l'une, lâchement trahie et délaissée, porte seule le poids de sa maternité, l'autre, mère de famille d'enfants en bas âge, a la charge d'un mari malade, et son

infortune ne le cède à nulle autre. La première, à Paris, sera bénéficiaire d'un secours d'allaitement de trente-cinq francs par mois ; la seconde, en dépit des efforts tentés par le Conseil général de la Seine pour égaliser les taux de secours de même nature, devra se contenter le plus habituellement d'une aide mensuelle de sept ou huit francs.

Dans la plupart des communes rurales, sauf dans les départements qui ont commencé à porter leur sollicitude sur les enfants légitimes, la femme mariée, la femme délaissée par son mari, la femme divorcée ou séparée de corps, la mère d'une famille nombreuse, l'épouse-mère d'un mari infirme ou malade, ne sont assistées sous aucune forme ; toutes ces mères en détresse ne reçoivent aucune aide officielle ; leur cri de souffrance n'est pas écouté, leur appel déchirant et désespéré n'est pas entendu.

Cette cohorte misérable de mères doublement délaissées n'échappe pas, tant s'en faut, aux suggestions d'abandon, lorsque la mort n'a pas fait le vide dans ces humbles berceaux, si mal protégés contre les maladies évitables. Après avoir lutté de toutes leurs forces, à bout de courage, ces pauvres femmes finissent par se résigner à l'atroce séparation ; elles ne le font pas sans esprit de retour, et la remise à

l'Assistance publique équivaut dans leur esprit à un placement temporaire.

Les statistiques de l'hospice des Enfants-Assistés de la Seine, dont le rayonnement est si considérable, ne laissent aucun doute à cet égard. A mesure que le bureau secret d'admission a été plus connu, il a vu s'accroître sa jeune et pitoyable clientèle et la multiplicité croissante des demandes de retrait des enfants par leurs parents accuse l'exiguïté des moyens d'assistance préventive. On sait qu'aux termes de la loi, les parents défaillants peuvent être admis à reconnaître et à reprendre les enfants trouvés et les enfants abandonnés, à la charge pour eux, s'ils en ont les moyens, de rembourser toutes les dépenses faites par l'administration publique ou par les hospices. L'administration parisienne, dans son libéralisme traditionnel, accueille largement les demandes des familles; elle ne les repousse que pour des motifs sérieux, le manque absolu de ressources, l'inconduite des parents, le refus formel des élèves de quitter leur placement, etc. Depuis 1888, le nombre des remises effectuées a augmenté régulièrement, sans discontinuité; il s'est élevé de 235 par an à 728, 688, 651, en 1897, 98, 99. Sur ces 728 enfants remis à leurs parents sur remboursement total ou partiel ou

à titre gracieux, en 1897, 154 étaient abandonnés depuis moins d'un an, 175 depuis un an. Il est donc certain que, pour ces 329 enfants, l'abandon temporaire n'aurait pas été consommé si les parents n'avaient pas traversé une crise de détresse absolue. Un secours à domicile efficace y eût remédié, ou bien l'admission de ces petits êtres dans une maison hospitalière, dans un abri momentané.

En consultant l'âge des enfants assistés au moment de leur admission, il est facile de voir que la proportion la plus forte est celle des enfants de huit à quinze jours. C'est la période critique des abandons, celle qui nécessite le maximum d'efforts pour discerner la part de la misère dans ces dépôts vivants, pour mettre en mouvement l'assistance préventive. Une analyse minutieuse met à nu les infirmités du corps social, les lacunes des services de secours et d'hospitalité, la pauvreté de nos moyens de défense contre la maladie, les accidents, le chômage.

Dans le prolétariat actuel, masculin et féminin, la naissance d'un enfant est, hélas ! le plus souvent un désastre domestique et si la mutualité, les assurances, et à leur défaut l'assistance ne jouent pas immédiatement, la crise s'aggrave aux dépens du nouveau-né, sur qui re-

tombe avec une malfaisance imméritée tout le poids de notre imprévoyance sociale.

La belle affaire d'ouvrir toutes grandes les portes d'un hospice, de restaurer le tour sous sa forme moderne et humaine ! Il y a plus et mieux à faire, soit pour accourir au secours des mères clandestines, soit pour tendre la main aux mères misérables.

LES FUTURES MÈRES

Au double point de vue du secret à sauvegarder, de la misère à soulager, les mesures d'assistance et de protection, pour être pleinement efficaces, doivent précéder et non pas seulement suivre l'accouchement.

La nécessité du mystère n'éclate pas brusquement à la naissance de l'enfant naturel ou adultérin; elle se fait sentir, non moins terrible et non moins angoissante, avant ce dénouement.

Pendant les premières semaines, l'inquiétude, le remords, l'appréhension des conséquences de la faute déterminent un état moral qui va peu à peu jusqu'à l'affolement, dès que la grossesse devient apparente. Les conseils funestes ont le champ libre dans cette période d'attente anxieuse; ils ne tardent pas à être suivis dans l'ombre des officines louches, dans

l'intérieur de ces ateliers d'avortement qu'a si puissamment décrits Émile Zola dans *Fécondité*.

C'est à cette heure d'anxiété folle que la maternité clandestine a le plus besoin de protection et d'aide. La jeune fille séduite ne sera sans doute pas embarrassée pour se déplacer; elle recherchera de préférence une grande ville dont le séjour lui procure une sécurité presque absolue. Mais où ira-t-elle, comment vivra-t-elle, si elle est dénuée de ressources? Errante, misérable, de jour en jour plus épuisée, comment atteindra-t-elle le dernier terme de son épreuve? Et si elle a pu végéter, la laissera-t-on livrée à la minute suprême aux suggestions du désespoir, au coup de folie de l'accouchement solitaire? Les dangers d'infanticide succèdent aux risques d'avortement; la société prendra-t-elle son parti de ces accidents criminels sans rien faire, autrement que par la voie répressive, pour les éviter et les prévenir?

Si l'on considère, d'autre part, que, même en dehors de l'obligation du secret, les filles séduites, les domestiques, les servantes de ferme, les ouvrières, les unes renvoyées de leur place, les autres sans travail à cause de leur état, domiciliées ou déracinées, vivent d'une existence misérable, l'obligation de venir en aide aux femmes enceintes n'est pas moins pressante.

La mère de demain, quelle qu'elle soit, a droit pour elle-même à une sollicitude attendrie; elle est faible, elle a été délaissée, elle souffre d'une faute dont le complice se dérobe. Comment n'être pas apitoyé au spectacle d'une telle souffrance? Mais, même au cas où le sort de la mère ne parviendrait pas à émouvoir les rigoristes, un autre intérêt solliciterait impérieusement leur pitié, celui des petits êtres innocents dont la misère maternelle compromet gravement la vitalité, si souvent atteinte à ses sources. Les hygiénistes et les accoucheurs ont dénoncé l'influence homicide de la misère physiologique sur la natalité; s'ils n'ont pas découvert la genèse de tous les accouchements prématurés, ils ont pu mettre en cause, dans un grand nombre de circonstances, l'affaiblissement de la mère, occasionné par le dénûment, aggravé par l'angoisse.

L'assistance aux femmes enceintes, nécessitée par le secret ou par la misère, est la tâche essentielle, préservatrice par excellence; elle revêt des formes multiples, suivant la nature de l'infortune.

La plus simple de toutes ces formes est sans contredit celle du secours à domicile; elle est pourtant la moins répandue, la plus récente, la plus inédite même, comme si, de toutes les mi-

sères, celle de la grossesse des pauvres femmes n'était pas la plus touchante! Il ne suffit pas, suivant la pratique habituelle des bureaux de bienfaisance, de secourir les mères de demain au même titre que des nécessiteux ordinaires, c'est-à-dire dans les conditions du droit commun. La femme enceinte n'a pas seulement droit, ainsi que l'a proclamé le conseil supérieur de l'Assistance publique, au secours médical, elle a besoin d'être secourue en argent, elle mérite d'être aidée et soutenue en raison de son état, d'une manière spéciale et efficace. Le conseil municipal de Paris a eu l'honneur d'instituer le premier le *secours de grossesse*, dont l'utilité préventive ne saurait trop être mise en relief. En cas de délaissement par le mari ou par l'amant, cette aide opportune permet à la mère de famille de rester le plus tard possible au milieu de ses enfants; si le mari ne gagne qu'un salaire insuffisant, le secours relève un peu le montant des ressources du ménage. Plus l'époque de la délivrance est proche et plus le secours acquiert de valeur et d'urgence.

Il va de soi que cette forme d'assistance n'exclut pas, tant s'en faut, le système des enquêtes. Le secours de grossesse ne doit être délivré qu'à bon escient, pour des causes dé-

finies, aux mères pauvres; plus il sera distribué en connaissance de cause et plus la quotité de l'allocation s'élèvera pour les cas intéressants.

Le secours de grossesse n'est pas applicable à toutes les espèces; il est parfaitement compatible avec une enquête, et, loin d'être contradictoire avec l'institution des refuges, il en est au contraire le complément utile. Au lieu d'être délivré uniquement à Paris, il doit entrer dans la pratique de la bienfaisance communale de toute la France.

De même que le bureau de bienfaisance et l'hospice ne s'excluent pas, mais se complètent, le secours de grossesse et le refuge-ouvroir répondent à des besoins différents.

En raison même du caractère de la maternité nécessiteuse et de son milieu, l'asile satisfait à une nécessité plus forte. Les nouveau-nés illégitimes sont le plus exposés, avant et après leur naissance; ils provoquent la crise de grossesse et d'accouchement la plus périlleuse. Les jeunes filles séduites ne peuvent pas, en général, être assistées à leur domicile : ou bien elles se voient dans l'obligation de dissimuler leur faute ou bien elles n'ont pas de logis. Les bonnes et les domestiques forment le principal contingent des mères irrégulières et délaissées;

elles perdent leur place, elles n'osent ou ne peuvent rentrer dans leur famille, et, si une porte hospitalière ne s'ouvre pas devant elles, le plus lamentable vagabondage est leur lot, pendant de longues et affreuses semaines, jusqu'au jour où l'hôpital les accueillera dans un lit d'accouchement. En quel état elles y entraient à Paris, avant l'ouverture des refuges-ouvroirs pour femmes enceintes, les accoucheurs l'ont dit. Comment s'étonner, dans de telles conditions, de la fréquence des accouchements prématurés, de l'abondance des tares congénitales qui marquent d'avance et inexorablement le nouvel arrivant à la vie pour un bref destin? Le délabrement de la mère a eu son retentissement intérieur et la misère complète tôt ou tard son œuvre néfaste.

Une hospitalité ordinaire, dans des refuges de nuit, dans des abris de passage, ne convient pas à une situation aussi délicate. Les hôpitaux eux-mêmes, avec leurs dortoirs de femmes enceintes, sont le plus généralement destinés aux cas pathologiques. C'est un asile spécial, tout à fait distinct, qui s'impose pour recueillir pendant les derniers mois de leur grossesse les femmes enceintes dénuées de ressources et dépourvues de domicile, et les filles séduites qui veulent échapper à tout regard indiscret.

Par la force même des choses, les grandes villes et surtout Paris sont le refuge préféré de ces intéressantes vagabondes. Au moyen âge, le vieil Hôtel-Dieu réservait un certain nombre de ses grands lits aux malheureuses mères dans le dernier mois de la grossesse, et l'hôpital de Sainte-Catherine leur donnait asile pendant trois jours et trois nuits. Sous le règne de Louis XIV, l'hôpital Sainte-Marthe, qui devint plus tard la maison Scipion (la boulangerie centrale des hôpitaux), eut pendant un temps trop court cette affectation exclusive.

La Convention nationale, avec une merveilleuse divination, vota la résolution suivante sur le rapport du clairvoyant représentant Maignet : « Il sera établi dans chaque district une maison où la fille enceinte pourra se retirer pour y faire ses couches; *elle pourra y entrer à telle époque de sa grossesse qu'elle voudra.* »

Il a fallu près d'un siècle, malgré les plaidoyers des Drs Dutouquet, Lagneau et Drouineau, pour qu'un projet de prévoyante philanthropie reçût sa première application. Le Conseil municipal de Paris a eu cet honneur par son vote de principe du mois de mars 1890.

Déjà la Société philanthropique, avec sa générosité habituelle, avait eu l'heureuse inspiration d'aménager un dortoir séparé de femmes en-

ceintes dans son asile de nuit de la rue Saint-Jacques; le refuge-ouvroir municipal de la rue Fessart, l'hospitalité par le travail d'Auteuil, comptaient dans leur clientèle passagère un gros contingent de futures mères désemparées.

Pour remplir son office et donner toutes garanties, l'asile devait se spécialiser. Une femme de cœur, Mme Béquet de Vienne, l'a compris après le conseil municipal, et, d'accord avec lui, avec l'aide du professeur Pinard, a fondé le premier asile privé, le refuge-ouvroir de l'avenue du Maine.

La ville de Paris a édifié et plus tard agrandi un important établissement, l'asile Michelet, le premier asile public pour femmes enceintes, construit par M. Bouvard sur les conseils du professeur Pierre Budin.

L'asile Michelet, que les étrangers visitent comme un type d'institution tout à fait remarquable, sert à deux fins, comme le refuge-ouvroir de la Société d'allaitement maternel : il reçoit à la fois les mères misérables et les mères clandestines. Dans les deux maisons, les réfugiées ont le droit de garder l'incognito ; leurs déclarations ne sont pas contrôlées. Aux termes de l'article 3 du règlement de l'asile Michelet, les femmes admises sont prévenues qu'elles ne sont pas *obligées* de fournir des

renseignements, et que toutefois l'administration prend note de ceux qu'elles consentent à donner. Les pensionnaires mystérieuses sont inscrites sous un nom d'emprunt, celui de Marie Lambert; elles sont d'ailleurs en minorité. Il est vrai que la majeure partie de ces réfugiées est d'origine provinciale ou étrangère. Sur 10.055 hospitalisées, de 1893 au 1er janvier 1900, 1.572 sont nées à Paris, 7,816 dans les départements, 647 provenaient de l'étranger.

Parmi ces réfugiées, 8.335 étaient célibataires, 1.291 mariées, 367 veuves, 62 divorcées.

Au point de vue professionnel, le plus fort contingent est fourni par les domestiques (6.277); viennent ensuite les journalières (880), les couturières (754), les blanchisseuses (408).

Le refuge-ouvroir accorde à ses pensionnaires l'hospitalité la plus sûre, la plus reposante, jusqu'à leur transport dans un service d'accouchement; elles sont l'objet d'une surveillance médicale et obstétricale dont elles ont trop souvent un pressant besoin; elles ne sont astreintes à aucun travail manuel, en dehors de l'entretien des vêtements de l'asile et du nettoyage; elles ont toute liberté de préparer leur layette, et ce travail modéré leur est faci-

lité par les dons de morceaux d'étoffes. Peu à peu, le calme renaît en elles, les menaces d'albuminurie disparaissent, leur santé morale et physique se rétablit. Ce n'est pas peu de chose de leur rendre ainsi la sécurité, la confiance et l'espoir.

Les hideuses pensées dont la misère et la solitude avaient été les mauvaises conseillères s'évanouissent. Affermie, réconfortée, la désespérée d'hier s'accoutume à l'idée de la charge redoutée ; elle ne prépare pas pièce à pièce une brassière, elle ne bâtit pas un bonnet, sans évoquer l'image de ce destinataire inconnu, de cet intrus innocent dont elle a envisagé criminellement la disparition, dont elle a médité et préparé l'abandon.

Et quelle n'est pas l'influence de ce séjour paisible et réparateur sur le développement et la terminaison de la grossesse ! Les observations de M. le professeur Pinard sur la puériculture ont confirmé les prévisions théoriques. Non seulement les enfants sont sauvés de la mort par inanition qui les menaçait avant leur naissance, mais encore ils viennent au monde affranchis des tares auxquelles ils auraient été infailliblement condamnés, plus forts et plus résistants, avec les meilleures chances de survie et de santé.

Ce tour maternel protège puissamment les nouveau-nés illégitimes, les pauvres comme les mystérieux, il les préserve de l'avortement, de la morti-natalité, de l'infanticide, de l'abandon même. La jeune femme recueillie au refuge-ouvroir, pour peu que la directrice et les surveillantes y mettent du dévouement, envisage l'avenir avec un moindre effroi ; elle sait que désormais elle ne sera plus seule, que l'aide la plus généreuse lui sera ménagée pour l'élevage du nouvel arrivant.

L'asile pour femmes enceintes doit être à la fois un vestibule des maternités et un foyer réconfortant ; il n'est pas moins un patronage qu'un hospice.

Le refuge-ouvroir est en même temps un sanatorium de grossesse, c'est-à-dire un outil de puériculture, et une station de relèvement et de sauvetage moral.

MATERNITÉS SECRÈTES

Le salut de l'enfant est la règle maîtresse, la loi fondamentale de l'assistance préventive, de l'assistance maternelle. La distribution de secours de grossesse, l'hospitalité des refuges-ouvroirs ont un double but : assister la mère et protéger le futur petit être. La femme mariée et la fille-mère (puisqu'il faut employer ce mauvais vocable) participent aux mêmes secours, bénéficient du même régime.

Il va de soi néanmoins qu'en raison du plus grand risque couru par l'enfant naturel, la mère clandestine, sans être aucunement privilégiée, réclame un surcroît de vigilance et de protection. Le refuge-ouvroir, libéralement ouvert sans enquête, n'atteindrait pas complètement son but, s'il était sans lendemain ; il doit avoir pour institution correspondante et complémentaire la maternité secrète.

Dès le XVIe siècle, le vieil Hôtel-Dieu de Paris a servi de refuge et de retraite inviolable aux filles séduites. En plus d'une circonstance, au XVIIe siècle notamment, les administrateurs opposèrent la plus honorable résistance à tous ceux qui tentaient d'y découvrir un secret ; ils ont délibérément voulu réserver à la salle des accouchées la sécurité d'un *asile contre le déshonneur*, suivant l'expression du Bureau de l'Hôtel-Dieu.

A la fin du XVIIIe siècle, un registre secret a existé à la Maternité. Toute nouvelle admise avait le choix entre le bureau public d'admission et le bureau secret. Cette innovation ne tarda pas malheureusement à tomber dans l'oubli ; elle ne survécut qu'en partie par la renonciation à toute enquête dans les cas de ce genre.

La garantie, pour être réelle, n'était qu'insuffisante. Le nom était inscrit sur le registre ordinaire des entrées ; le mot *secret*, inscrit en marge, était la seule barrière contre les indiscrétions. La fiche transmise à l'administration ne portait qu'un numéro d'ordre correspondant au nom inscrit à son rang sur le registre administratif.

Pour que le service d'accouchement inspire une absolue confiance aux femmes qui veulent

à tout prix passer inaperçues et ignorées, des précautions minutieuses doivent être prises. Le *registre noir* de l'hôpital de la Charité de Lyon, exclusivement réservé aux filles-mères, n'assure qu'une sécurité relative ; il est confié à un employé, il risque d'être compulsé, d'être pour ainsi dire violé !

La seule procédure qui ne laisse place à aucun doute, à aucun soupçon, est celle des maternités payantes de Prague et de Vienne. Les pensionnaires, lorsqu'elles ne veulent pas se faire connaître, déposent à leur entrée une enveloppe cachetée qui leur est remise intacte à leur sortie ; l'enveloppe n'est ouverte qu'en cas de décès.

Cette pratique administrative a été introduite récemment à la Maternité de Paris, à Rouen et au Havre. Le registre d'entrée ne contient qu'un numéro ; le pli cacheté seul renferme les déclarations d'état civil.

Sans ces conditions rigoureuses, le secret de l'accouchement n'est pas absolu ; il exige même, surtout dans les maternités départementales, l'existence de chambres d'isolement où la claustration soit aussi complète que possible.

Il s'en faut de beaucoup que ces facilités d'accouchement mystérieux — indispensables

pour abolir la suggestion criminelle d'infanticide — soient réalisées dans les établissements hospitaliers de France. La recherche du domicile de secours, très légitime dans le fonctionnement normal des services d'assistance médicale, est en contradiction choquante et en opposition manifeste avec l'hospitalité secrète, voire même discrète.

Les hôpitaux refusent d'admettre dans leurs services d'accouchement une inconnue; ils exigent impérativement le nom, les pièces d'identité, afin de pouvoir vérifier si la malade a droit au secours, ou si une autre commune n'est pas responsable de la dépense. Il en est même qui vont plus loin et qui ferment impitoyablement leurs portes aux filles-mères.

Les malheureuses n'ont d'autre refuge que les grandes villes, qui reçoivent ainsi, aux dépens des campagnes, un trop-plein de population et de nouveau-nés illégitimes. La situation de celles qui ne peuvent se déplacer est critique et épouvantable.

L'assistance obstétricale, soit à domicile par les soins d'une sage-femme, soit dans un service hospitalier, résulte de la loi sur l'assistance médicale gratuite. Les femmes en couches sont assimilées à des malades; leur droit d'admission à titre gratuit n'est pas douteux;

seulement la commune, le département ou l'État peuvent toujours exercer leur recours, s'il y a lieu, soit les uns contre les autres, soit contre toutes personnes, sociétés ou corporations tenues à l'assistance médicale envers la malade, notamment contre certains membres de la famille de l'assistée. La recherche du domicile de secours apparaît de nouveau, comme pour les nouveau-nés, avec ses inconvénients habituels.

Pour que l'accouchement secret soit une réalité, il faut que l'État, de compte à demi avec les départements, prenne à sa charge toutes les dépenses d'hospitalisation des accouchées clandestines. Les administrations hospitalières ne mettront plus dès lors obstacle à l'admission des mères irrégulières, elles n'auront aucun intérêt à s'opposer à l'anonymat des parturientes obligées de taire leur nom. Le moyen pratique consiste à conférer le domicile de secours national aux mères clandestines ainsi qu'aux enfants nés de père et mère non dénommés ou déposés sans bulletin de naissance.

L'assistance maternelle est tout entière à créer sur le territoire de la République; insuffisante et défectueuse où elle existe, elle fait à peu près totalement défaut dans l'immense

majorité des communes. Beaucoup de maternités de province ne sont encore, suivant la description qu'en a faite M. le Dr Napias, que de tristes *gésines*, où existe la fièvre puerpérale, où sévit l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

Le Conseil supérieur de l'assistance publique de France a judicieusement voté ce principe, sur l'initiative et le rapport de M. le Dr Drouineau, que chaque département soit tenu de pourvoir à l'hospitalisation des femmes enceintes dénuées de ressources, soit dans les maternités hospitalières, soit dans les asiles-ouvroirs, soit dans les Maternités secrètes.

L'asile-ouvroir et la Maternité secrète se complètent; l'un ne va pas sans l'autre. Chaque région doit être pourvue de ces deux organismes indispensables; leur place est à coup sûr à la ville, dans les conditions les plus propices d'ambiance et de milieu.

Il faut qu'à l'asile-ouvroir et à la Maternité secrète les postulantes aient uniquement à justifier de leur état, sans enquête et sans interrogatoire d'aucune sorte, avec la seule obligation de remettre à l'entrée un pli cacheté qu'elles reprendront à leur sortie de l'établissement.

C'est ainsi seulement, par cette intervention

opportune, que les crimes contre l'enfance seront évités, des existences fragiles préservées, les risques d'abandon amoindris.

Après la délivrance, le bureau secret reste toujours à la disposition des mères qui sont dans l'impossibilité de conserver leur enfant. Au lieu d'être tardif, le tour complet, trilogique, se déroule en trois étapes : le refuge-ouvroir, la maternité secrète, le bureau secret d'admission. Aucune solution de continuité : l'assistance préventive et préservatrice des nouveau-nés en danger ne se ralentit pas; elle a toute son ampleur et toute son efficacité.

Et, dès le refuge-ouvroir, l'action préventive d'abandon s'exerce pour s'étendre au delà de la convalescence, jusqu'à la fin de la période de l'élevage des nourrissons; elle ne doit pas s'interrompre un seul jour, variable, changeante, mais toujours efficace, pour atteindre sûrement son but de préservation immédiate et de protection à longue portée

ASSISTANCE MATERNELLE A DOMICILE

En dehors des cas de désespérance et de clandestinité, la crise maternelle éclate dans les trois quarts des familles laborieuses, comme un désastre domestique. Pour les ménages les plus favorisés, la venue d'un enfant absorbe les économies si péniblement amassées ; pour le plus grand nombre qui ont tant de mal à équilibrer leur budget, à joindre les deux bouts, comme on dit familièrement, cet événement heureux est le signal d'un pénible malaise, qui trop fréquemment s'aggrave et confine à la détresse.

Parmi les accidents qui trop souvent empirent le sort des travailleurs à faible salaire et à charges multiples, celui d'une naissance est un des plus graves. Lorsque le régime des assurances prendra tout son développement, les risques de natalité et de surproduction

familiale seront prévus et compensés, et l'assurance maternelle, largement comprise et pratiquée, embrassera la plus longue période possible, du cinquième ou sixième mois de la grossesse à la troisième année de l'enfant.

A défaut de cette organisation rationnelle, les secours publics s'imposent; la charité privée, si abondante qu'elle soit, est manifestement impuissante. L'initiative des femmes et des citoyens, qui a trouvé en Angleterre et aux États-Unis un si merveilleux emploi, n'en sera pas stérilisée pour autant; elle a mille occasions pour une de se manifester, soit aux lieu et place de l'État (envisagé dans ses différentes modalités politiques et administratives), soit comme adjuvant de la puissance publique. Des sociétés particulières, de grandes associations seraient qualifiées, en plus d'une occurrence, pour recevoir une sorte de délégation qui leur permette d'intervenir avec plus d'autorité, à l'instar des sociétés anglaises et américaines de protection des enfants maltraités.

Bref, par n'importe quelle procédure, la collectivité est tutrice des enfants en germe; elle doit veiller sur eux avant leur naissance, faciliter leur venue par l'aide offerte aux mères nécessiteuses. Le secours de grossesse, tel que le conseil municipal de Paris a été le premier

à l'instituer, donne le moyen de secourir à domicile, dans la période la plus critique de leur vie, les femmes du peuple, ouvrières, femmes d'ouvriers et d'employés; il leur permet de prendre en temps utile le repos nécessaire; il leur assure la possibilité de se soutenir par une alimentation suffisante, il les préserve de privations et aussi de soucis dont le contre-coup risquerait d'être, à proprement parler, homicide.

A défaut de l'allocation en argent, qui n'est pas encore entrée dans les habitudes de la bienfaisance publique et qui serait l'indemnité d'attente de l'assurance maternelle, la loi française de 1893 sur l'assistance médicale gratuite a mis la femme enceinte dépourvue de ressources au rang des malades nécessiteux. Cette assimilation de principe a besoin, pour porter tous ses fruits, d'être fécondée. La plupart des maternités de province sont loin de mériter la confiance des accoucheurs, à bon droit difficiles et exigeants depuis qu'ils ont vaincu, grâce à Semmelweis, à Pasteur et à Tarnier, la fièvre puerpérale, cette séculaire ennemie des jeunes mères.

D'ailleurs, l'hospitalisation ne doit être qu'un moyen exceptionnel. Il est temps d'instituer partout, dans les plus humbles bourgades

comme dans les cités populeuses, une assistance à domicile qui fasse rayonner et pénétrer partout les enseignements de la science, avant, pendant et après l'accouchement.

De jeunes médecins, élevés dans les idées modernes, à l'école des Budin et des Pinard, viennent de prendre l'initiative à la fois la plus hardie et la plus raisonnable. M. le Dr Pecker a fondé le premier, à Maule, dans le département de Seine-et-Oise, l'assistance scientifique à domicile; à cet effet, il a constitué l'Association des dames mauloises avec un programme très simple, celui de secourir matériellement les femmes enceintes dans le dernier mois de la grossesse, ainsi que pendant le premier mois après l'accouchement. « Durant tout ce temps, a exposé le fondateur dans un mémoire lu à l'Académie de médecine, elle (la femme enceinte) est familiarisée par des gardes de bonne volonté, préposées à cet effet et recrutées dans la société même (femmes de médecins, de pharmaciens, de notaires, de percepteurs, de commerçants, de cultivateurs, etc.) avec les notions élémentaires de l'hygiène, de la grossesse et de l'enfance. Ces membres, gardes actifs de notre Association, et que l'on pourra, à juste titre, appeler les *sœurs de la maternité*, afin de pouvoir s'ac-

quitter avec dignité de leur mission, suivent avec empressement les leçons que nous leur faisons au siège de l'Association ».

Ces sœurs laïques de la maternité ont pour mandat de faire l'éducation hygiénique des futures mères et de les préparer à remplir intégralement leur auguste fonction en allaitant elles-mêmes leur nouveau-né. Pendant l'accouchement, elles servent d'aides bénévoles; au cours de la convalescence, elles prodiguent les conseils et les services, apportant layette, prêtant linge, délivrant au besoin des secours d'argent.

L'Association possède à la mairie, grâce à l'intelligente coopération de la municipalité, une armoire dans laquelle est renfermé le matériel de maternité (le linge, les layettes, les antiseptiques). M. le professeur Pinard a très ingénieusement comparé la création de cette armoire communale pour renfermer le sac maternel à l'existence des petits bâtiments qui, dans chaque commune, logent la pompe à incendie. Le rapprochement n'a rien de forcé; il évoque une idée juste, un devoir non pas équivalent, mais supérieur, de vigilance et d'intervention collective.

Cet exemple a été suivi. M. le Dr Charles Bernarbeig a créé dans le même esprit la

Société maternelle du Havre, en limitant provisoirement son objet aux femmes ayant au moins trois enfants; la restriction ne peut être évidemment que passagère, car le premier accouchement, au point de vue de l'éducation sanitaire et de l'apprentissage de la maternité, est sans contredit le plus important à surveiller. La *Société maternelle du Havre*, dans ces limites, assiste les femmes pauvres en couches, à partir de leur troisième enfant, en leur procurant des aliments réconfortants, leur prêtant du linge, le matériel indispensable à l'accouchement et aux soins consécutifs, en leur fournissant une garde pour les soigner et s'occuper du ménage, jusqu'à ce que l'accouchée soit en état de le faire. M. le Dr Bernarbeig a défini lui-même le but qu'il se propose d'atteindre : « En mettant la femme, accouchant chez elle, dans des conditions de soins plus confortables, en tendant à la rendre plus apte à mieux supporter cette épreuve, on réalise à la fois un problème social et médical; on procure à la femme toutes les ressources d'une hygiène sévère, *en même temps qu'on ne crée pas cette séparation pénible entre la femme et sa famille*, qui souvent, bien que temporaire, est une source féconde de soucis, d'anxiétés, quelquefois même de désorganisation dans toute fa-

mille indigente aux prises avec la misère ».

C'est en effet une des préoccupations les plus hautes de la bienfaisance publique de ne pas rompre, même pour un temps très court, les liens de la famille. Les moralistes savent que l'absence momentanée de la mère a trop souvent des conséquences détestables : le vagabondage des enfants, la rentrée du mari au cabaret, à l'assommoir. L'alcoolisme est trop souvent le produit des ménages dissociés.

En Allemagne, fonctionne dans le même esprit et sur un type un peu différent, l'*Œuvre des soins de la maison;* M. le Dr Muensterberg a communiqué au Congrès d'assistance de 1900 les renseignements les plus circonstanciés sur ce genre d'association ; que la femme nécessiteuse accouche à l'hôpital ou à domicile, cet ingénieux patronage intervient. Une garde envoyée par la Société remplace la mère hospitalisée dans les soins du ménage ; elle est une véritable suppléante domestique et maternelle, s'occupant de la cuisine, surveillant les enfants, mettant partout de l'ordre et de la propreté.

Lorsque la femme accouche à domicile, la garde la soigne et s'occupe en même temps des enfants et du ménage.

A cet effet, la ville de Berlin, qui a suivi

l'exemple initial de Francfort-sur-Mein, est divisée en un certain nombre de circonscriptions. Les dames patronnesses, collaboratrices bénévoles, sont réparties par circonscription; elles sont assistées de gardes salariées, moitié servantes et moitié infirmières, dont la rétribution journalière est de 1 fr. 50 à 2 francs.

Par suite d'un accord très intelligent, l'Assistance publique rembourse à l'œuvre privée ses dépenses, toutes les fois que la mère ainsi secourue est à sa charge.

Le système allemand peut être proposé pour modèle, car il s'adapte aux deux éventualités : à l'accouchement hospitalier, à l'accouchement à domicile.

Il est bien certain qu'en principe, et dans la plus large mesure possible, ce dernier mode de délivrance est préférable à tous les points de vue. Mais ce serait une utopie dangereuse que d'ériger en dogme l'assistance maternelle à domicile, dans certaines conditions d'insalubrité et d'encombrement des logements urbains. Il est des circonstances nombreuses où la maternité hospitalière s'impose dans le double intérêt de la mère et de l'enfant.

Aussi une œuvre à deux fins, comme celle de Francfort-sur-Mein et de Berlin, est-elle mieux en harmonie avec les nécessités de la vie indus-

trielle et faubourienne; elle se rapproche un peu de ce *Patronage des hôpitaux* que nous avons essayé de créer à Paris et qui doit assurer aux malades internes la sécurité de leur foyer pendant leur absence. L'Œuvre des soins du ménage n'aurait pas moins sa raison d'être en cas d'éloignement de la mère de famille pour cause de maladie.

Sans doute, les œuvres de cette nature sont d'essence privée; elles supporteraient mal une sorte d'embrigadement administratif; elles ne se rattachent pas moins, comme une institution complémentaire, au service public d'assistance maternelle à l'hôpital ou à domicile.

La loi française du 15 juillet 1893 sur l'assistance médicale gratuite à l'extrême rigueur se suffit à elle-même; elle assure le secours obstétrical et pharmaceutique, mais, si l'accouchement a lieu à domicile, il n'est pas indifférent que la sage-femme soit doublée d'une garde permanente. L'initiative privée, comme à Maule, au Havre, à Saint-Rambert (Rhône), à l'Isle-Adam, est seule capable de donner son plein fonctionnement à la loi de 1893, en facilitant les accouchements à domicile par un supplément d'assistance et par un patronage à double objectif, dans un intérêt d'hygiène, pour un profit moral.

Ce ne sont point en France les sociétés qui manquent : sociétés de charité maternelle, sociétés protectrices de l'enfance, Société de propagation de l'allaitement maternel, d'autres encore, en grand nombre, agissent de leur mieux ; elles pourraient utilement étendre leurs opérations. Pourquoi, suivant le vœu des Drs Pecker et Berthod, ne se fonderait-il pas, en France, sur le modèle des grandes associations de secours aux blessés dont le rôle serait vivifié en temps de paix par une telle extension, une puissante et vaste association de femmes françaises, et, suivant notre rêve, une société nationale de protection des jeunes mères et des enfants en bas âge ? Hélas ! il y a tant de préjugés à dompter, de résistances à vaincre, et une si grande incertitude sur la mobilisation de ces dévouements volontaires, que peut-être sera-t-on contraint de mettre dans les mains de l'État cette prérogative redoutable et délicate.

Que ce soit par l'État ou par l'association libre, cette organisation complémentaire de la loi d'assistance médicale gratuite est indispensable pour enrayer la dépopulation, pour porter la puériculture à son maximum de rendement, pour réveiller et discipliner partout l'éducation maternelle nulle part ébauchée.

Tout un problème d'éducation féminine se lie à cette sauvegarde avant et après la naissance des existences fragiles contre qui sont coalisées la misère et l'ignorance.

Plus les moyens d'action seront variés, plus l'outillage complexe et riche, et plus la récolte sera abondante. Et quelle récolte, luxuriante et incomparable, celle des plus beaux fruits de la planète et de l'univers! Quel intérêt l'emporte sur celui-là, et quel devoir plus haut!

LE TRAVAIL DES MÈRES

Cet intérêt et ce devoir se confondent; ils consistent à préparer la naissance d'un enfant vivant, sain, offrant les plus grandes chances de longue vie.

Peut-on dire que, dans la généralité des cas, pour la majorité des mères, cet intérêt et ce devoir reçoivent une satisfaction suffisante ?

A défaut des parents, dont trop souvent la bonne volonté est impuissante, la collectivité, qui a tout à gagner et rien à perdre, fait-elle le nécessaire et le possible pour recevoir dans le meilleur état de santé les germes de vie et les éléments de force que l'amour sème à pleines mains, avec une prodigalité trop souvent aventureuse et parfois aveugle? Qui l'oserait soutenir dans l'état de nos mœurs et de nos lois anarchiques à l'égard du plus grand

devoir qui existe, celui de la conservation et de la génération de l'espèce ?

C'est l'anarchie sociale au plus haut chef. Au lieu de mettre tous ses soins à recueillir précieusement, pour accroître le plus précieux des capitaux, toutes ces alluvions humaines si délicates et si fragiles, notre civilisation orgueilleuse va jusqu'à contrarier la nature. A l'aube de la révolution de la machine, Michelet jeta le cri d'angoisse en voyant la femme prise dans l'engrenage industriel, depuis l'adolescence jusqu'à l'extrême vieillesse. Il ne servirait de rien de répéter aujourd'hui les imprécations célèbres de Michelet : « *L'ouvrière !* mot impie, sordide, qu'aucune langue n'eut jamais, qu'aucun temps n'eut jamais avant cet âge de fer, et qui balancerait à lui seul tous nos prétendus progrès ! » Le sacrifice est consommé, le rôle industriel de la femme s'est amplifié, le phénomène économique se développe avec une brutalité inexorable. Y aura-t-il quelque jour, par la distribution à domicile des forces et des énergies électriques, un renouveau d'ateliers de famille, de travail isolé et domestique ? Peut-être. Ce jour n'est pas venu ; la manufacture et l'usine ne cessent de grandir, les grands magasins de s'étendre. Souhaitons, sans illusions, que la vie de famille ait son retour triom-

phal jusque dans les profondeurs du monde ouvrier et prolétaire.

Nous sommes sur le domaine du relatif et ne devons envisager que les solutions possibles. Quel que puisse être notre sentiment philosophique sur le divorce de travail du père et de la mère, force nous est de nous incliner, sauf à réduire le mal dans la mesure où il est compressible.

La réglementation du travail des femmes et des enfants n'est pas faite d'un autre esprit; elle n'accepte le fait accompli que sous des réserves et des conditions formelles. La réglementation française comporte pour les femmes ouvrières la journée maximum de onze heures, progressivement réduite à dix heures et demie et à dix heures dans une période de quatre ans, l'interdiction du travail de nuit, l'obligation du repos hebdomadaire ; elle est visiblement défectueuse, puisqu'elle est muette en tout ce qui touche la maternité.

Le repos obligatoire après l'accouchement, pendant quatre ou six semaines, est inscrit dans les législations anglaise, austro-hongroise, allemande, suisse, norvégienne, hollandaise, belge, portugaise ; il a été solennellement proclamé nécessaire par la conférence de Berlin, et néanmoins, quelques na-

tions, parmi lesquelles, hélas! la République française, n'ont encore pris aucune mesure législative pour imposer cette règle essentielle d'hygiène ouvrière.

Un gouvernement, celui de la République fédérale suisse, a le premier judicieusement compris que cette sollicitude pour la maternité ouvrière ne devait pas exclusivement suivre les couches, et, dans la loi prohibitive du surmenage maternel, il a fait une part à la période terminale de la grossesse en édictant, d'une manière implicite, un repos préalable de deux semaines.

Dans une moindre mesure, le Conseil fédéral allemand est autorisé, le cas échéant, à interdire par ordonnance le travail féminin s'il est nuisible.

Toutes les circonstances défavorables au milieu desquelles se déroule la grossesse ont un retentissement profond. L'excès de travail, l'alimentation insuffisante, les souffrances physiques et morales, avancent et compromettent la délivrance, marquent d'une empreinte ineffaçable des générations nombreuses.

On touche ici, cela n'est pas douteux, au vif de la question sociale. La misère physiologique agit comme un dissolvant, à la manière d'un corrosif, et le mauvais terrain, si la semence

est elle-même médiocre, ne peut produire que des graines chétives.

Dans une thèse de la Faculté de Lille, animée d'un esprit généreux, Mme le Dr D. Bernson a rassemblé les faits et invoqué les témoignages qui mettent en pleine lumière l'influence du travail industriel sur l'avortement et la morti-natalité, ainsi que sur l'accouchement prématuré. Tantôt le surmenage, aggravé de l'alimentation insuffisante dont Tarnier et Budin ont signalé le rôle meurtrier, tantôt l'action de différentes toxines (le plomb, le mercure, le phosphore, le tabac, l'arsenic, etc.), ont la responsabilité d'un infanticide avant la lettre.

Mme le Dr Sarraute-Lourié a d'ailleurs rappelé, traitant de l'influence du repos sur la durée de la gestation, que cette vue était familière aux bons auteurs; Mauriceau, dès 1740, conseillait le repos pendant les deux derniers mois de la grossesse. Marc demandait l'inspection et la surveillance médicales des femmes ouvrières enceintes. Paul Dubois a constaté, à son tour, par des observations précises, l'influence pernicieuse du travail sur la grossesse. Tarnier et Budin ont accusé de méfaits innombrables une hygiène très défectueuse, un travail excessif.

Comment, avec une telle unanimité doctri-

nale, la cause des mères ouvrières n'est-elle pas gagnée depuis longtemps? On pourrait s'en étonner à bon droit, même si la contre-épreuve n'avait pas été faite en ces dernières années.

M. le professeur Pinard a eu le premier l'excellente idée de comparer les enfants des femmes venant accoucher directement dans son service de la clinique Baudelocque, c'est-à-dire ayant pour la plupart continué à travailler pendant toute la durée de leur grossesse, avec les enfants des femmes reposées et soignées, soit aux refuges, soit au dortoir de l'hôpital ; il a tout à la fois comparé, pour les deux catégories, la durée de la grossesse et le poids de l'enfant. Ce parallèle a victorieusement démontré l'influence du repos sur la durée de la grossesse et sur le poids de l'enfant.

Dans une communication à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle, M. le professeur Pinard, s'appuyant sur les observations de son élève M. le Dr François-Charles Bachimont, a démontré qu'*une femme enceinte surmenée est exposée à accoucher avant terme*.

Les observations de M. le Dr Bachimont, qui portent sur 4.455 cas de la clinique Baudelocque et de la Maternité de Tourcoing, sont

extrêmement probantes et suggestives. Des tableaux récapitulatifs de l'auteur résulte que la station debout, pour les futures mères, les place dans une situation plus défavorable avec un retentissement pour ainsi dire inéluctable sur la vitalité du nouveau-né. Les femmes qui travaillent assises ont un avantage marqué sur leurs compagnes qui ont travaillé debout; les unes et les autres se trouvent, en outre, distancées par les mères reposées. M. le Dr Bachimont établit par des chiffres que le poids de l'enfant dont la mère s'est reposée deux à trois mois *est supérieur d'au moins* 300 *grammes* à celui d'une femme qui a travaillé debout jusqu'à l'accouchement. Une telle constatation est du plus haut prix : « Au point de vue de l'humanité, au point de vue de l'augmentation de la population, au point de vue de l'évolution française, il est nécessaire, il est urgent que les pouvoirs publics interviennent pour protéger la femme enceinte dans les trois derniers mois de la grossesse. »

Mme le Dr Sarraute-Lourié a, de son côté, institué un parallèle entre 1.550 femmes nouvellement accouchées à l'hôpital Lariboisière sans repos préalable et 1.550 femmes recueillies à l'asile Michelet et soignées par le Dr Bonnaire; la comparaison n'a pas été moins dé-

monstrative. Les mères reposées ont un avantage sur les autres de *vingt* jours et plus au point de vue de la durée de la gestation ; la balance aurait, sans nul doute, si elle avait été employée, fourni un témoignage non moins décisif au point de vue du poids respectif de ces deux groupes d'enfants.

M. le Dr Letourneur a comparativement étudié l'influence des professions sur le poids moyen des enfants dont les mères se sont reposées pendant la grossesse et l'influence du repos sur le poids moyen des enfants, dans les professions fatigantes et non fatigantes, avec ou sans repos. La différence résultant de la nature des professions fatigantes ou non fatigantes, d'un côté des ouvrières et des filles de ferme, de l'autre des demoiselles de magasin et des modistes, est à peine sensible ; les enfants de ces dernières ont une légère supériorité de 50 grammes sur ceux de la première catégorie. Il est d'ailleurs malaisé de faire un classement irréprochable ; la profession la moins fatigante, celle de demoiselle de magasin, par exemple, est peu propice, par la station debout, à la maternité. M. le Dr Letourneur n'en souligne pas moins le fait que les massives cuisinières sont plus robustes en général que les frêles modistes et qu'elles devraient avoir, à pro-

fession égale, des enfants mieux constitués.

L'inégalité des professions n'a toutefois qu'une action médiocre ; au contraire, dans toutes les professions fatigantes ou non fatigantes, sédentaires ou pénibles, l'influence du repos est prédominante. D'après les statistiques de M. le D[r] Letourneur, la femme qui s'est reposée donne naissance à un enfant d'un poids moyen de 3.320 grammes ; celle qui a travaillé jusqu'à la délivrance accouche d'un enfant dont le poids moyen est de 3.080 grammes si la mère se fatigue et de 3.130 si la mère ne se fatigue pas.

Cette supériorité de 300 grammes (d'après M. Pinard), de 341 grammes (pour M. Bachimont), de 220 grammes (pour M. Letourneur), est loin de constituer un avantage médiocre ; elle confère immédiatement au bénéficiaire une véritable *réserve* de santé, une sorte de plus-value de vitalité et de survie dont les médecins connaissent par expérience tout le prix.

M. Bachimont a justement remarqué que le résultat serait encore meilleur, si des femmes vigoureuses n'attendaient pas pour se reposer l'affaiblissement de leurs forces, et si, d'emblée, elles interrompaient leur travail en temps opportun.

Ainsi se trouve justifiée, d'une manière écla-

tante, l'initiative du conseil municipal de Paris, qui, dans sa séance du 24 mars 1890, décidait en principe, sur notre proposition, la construction d'un asile public pour femmes enceintes et favorisait, quelques mois plus tard, la généreuse fondation, par Mme Béquet de Vienne, du refuge-ouvroir de l'avenue du Maine, placé sous la direction médicale de M. le professeur Pinard. Combien d'accidents évités et aussi quel profit considérable au point de vue préventif d'abandon, au point de vue de la naissance à terme et de la conservation de tant d'êtres débiles que la misère et le délaissement exposaient à des risques variés, à des dangers certains !

Et ces femmes tant exposées, ces mères sur qui s'appesantissent les difficultés et les misères, ce sont elles qui remplissent le mieux leur devoir envers la patrie. M. le Dr Cury l'a rappelé opportunément, statistiques en mains, afin de mieux démontrer l'intérêt social, national même, qui s'attache à la protection et à l'assistance des femmes enceintes du peuple, des futures mères ouvrières.

Le Congrès de la condition et des droits des femmes de 1900, en se prononçant avec beaucoup de sagesse pour le terme le plus réduit de repos légal, s'est rallié au principe de la caisse

de maternité, tel qu'il avait été proposé à la Chambre par MM. Émile Brousse et Dron, Lafargue, Ferroul et Jourde. D'après ces projets mort-nés, les indemnités de convalescence maternelle devaient être fournies par une caisse de maternité établie dans chaque arrondissement et alimentée moitié par l'État, moitié par les départements, dans un système et dans l'autre, par un impôt spécial sur les industriels et les commerçants.

D'après le vœu du Congrès féminin dont M[me] le docteur Edwards-Pilliet a été rapporteur, cette caisse maternelle serait constituée par divers revenus à déterminer, et notamment, par ceux que pourraient produire les bureaux de tabac directement exploités par l'État.

Une proposition plus modeste et peut-être d'une réalisation plus facile a été soumise au Sénat ; elle tend à rattacher les caisses de convalescence maternelle au fonctionnement de la loi sur l'assistance médicale gratuite. Évidemment, cette solution, peu glorieuse, ne satisfait pas pleinement l'esprit ; elle ne dégage pas le caractère social de la haute paie de maternité que la nation devrait être tenue de verser aux mères fécondes.

En ces matières, et lorsqu'il s'agit de venir en aide à des êtres en détresse, les intransi-

geances ou même les préférences doctrinales ne sont pas à leur place.

La loi du 15 juillet 1893 a justement assimilé la femme en couches à une malade. La femme du peuple, qui fait appel à un secours obstétrical, n'éprouve aucune souffrance d'amour-propre; elle ne sera pas humiliée de recevoir de la commune ou de l'État une indemnité sous forme de secours, pas plus que l'ouvrier sans travail des villes et des centres industriels ne rougit de toucher un secours de chômage.

C'est aux fonctionnaires, aux magistrats municipaux, à tous ceux qui participent à la direction de la bienfaisance publique, à ménager de légitimes susceptibilités et à voiler le plus possible tout ce qui pourrait évoquer l'idée d'aumône et susciter un sentiment de déchéance.

A la lumière des Droits de l'homme, les secours publics sont une dette sacrée. La collectivité paie doublement sa dette lorsqu'elle prévient la misère, et lorsqu'elle fait un placement productif en facilitant la naissance d'un enfant.

LE REPOS OBLIGATOIRE

Il n'y a pas le moindre doute à concevoir sur l'importance et la valeur de ces mesures préventives, de cette intervention de la loi, lorsqu'on jette les regards sur la statistique extraordinairement suggestive du D[r] Pinard. Cette étude porte sur le poids comparatif de tous les enfants nés à la Maternité depuis 1822 jusqu'en 1899 et de tous les enfants nés à la clinique Baudelocque. Sur ces 188.204 petits sujets, 72.626 pesaient moins de 3.000 grammes et 29.071 étaient des prématurés d'un poids inférieur à 2.500! Or, le poids moyen normal dépasse constamment 3.100 grammes pour atteindre même 3.372 grammes.

En ne prenant même que les nouveau-nés authentiquement débiles, leur proportion est de 16 p. 100, c'est-à-dire effroyablement élevée. Le surmenage a été pris sur le fait, en

flagrant délit de malfaisance; il agit, suivant la comparaison de M. Pinard, à la manière du coup de vent qui détache de l'arbre bien portant le fruit sain, mais vert.

La démonstration est faite que, dans des conditions favorables, la grossesse normale a le dénouement le plus heureux pour la mère de l'enfant.

La conclusion pratique n'est pas difficile à dégager, encore qu'elle apparaisse voilée de brumes et sous une lumière indécise. Tous les accoucheurs et tous les hygiénistes n'ont pas encore pris parti sur le principe et sur la durée du repos préalable. Il y a plusieurs années, la Société de médecine publique, dont la vigilance est rarement en défaut, avait hésité à suivre le Dr Wallich dans un vœu relatif à la protection industrielle des femmes enceintes. Ce ne fut pas sans débat que le Congrès international de protection de l'enfance, réuni à Genève en 1896, adopta une mienne motion tendant à proclamer la légitimité de l'interdiction préalable de travail.

A quelle période doit commencer l'interruption de travail? M. le Dr Bachimont incline vers le dernier trimestre. Mme le D. Bernson conclut de ses recherches que toute femme, mariée ou non, travaillant dans les usines, manufactures,

ateliers, doit être éloignée de son travail pendant les deux à trois mois qui précèdent l'accouchement (pendant toute la durée de la grossesse si elle travaille les matières toxiques ou si elle est particulièrement exposée aux accidents par son genre de travail) et les deux mois qui suivent l'accouchement.

M. le professeur Pinard, rapporteur de la puériculture intra-utérine au récent Congrès international d'hygiène et de démographie, a formulé sans réserve le vœu suivant : *Toute femme salariée a droit au repos pendant les trois derniers mois de sa grossesse.*

Tel est, pour ainsi dire, l'idéal à atteindre, le but à poursuivre. Il est permis de redouter, dans l'état des mœurs, de ne pouvoir réaliser d'un seul bond, en une étape unique, ce desideratum d'hygiène obstétricale.

Ce qu'il faut tout d'abord, et avant toute chose, c'est introduire dans la loi le principe lui-même du repos préalable ; la loi pourrait à la rigueur laisser à l'inspection médicale du travail le soin de statuer suivant les espèces dans les limites *minima* et *maxima* (de trois mois à quinze jours).

Mais si d'ores et déjà, par un vote prochain, le Parlement édictait que les femmes travaillant dans les usines, manufactures, chantiers

et ateliers ne peuvent être admises au travail dans la dernière quinzaine de la grossesse, l'inscription de ce délai minimum, pour insuffisant qu'il puisse paraître, apporterait un progrès notable.

C'est qu'il ne suffit pas, en effet, de proclamer doctrinalement le droit au repos. Une difficulté connexe surgit immédiatement. De quelle manière s'y prendra-t-on pour que le poids de cette prohibition légale, ordonnée dans un intérêt public, ne retombe pas sur les ménages pauvres ? La loi interviendra-t-elle sans compensation, ou bien, au contraire, n'aura-t-elle pas pour devoir et pour effet de déterminer en même temps ce qu'on pourrait appeler les ressources de remplacement?

A notre avis, comme nous avons essayé de le démontrer dans *l'Enfance malheureuse*, les ressources compensatrices sont de droit strict et de justice pure. Il serait souverainement injuste d'édicter un repos obligatoire, à une période critique de l'existence ménagère des travailleurs, surtout s'il s'agit de jeunes filles ou de jeunes femmes ne pouvant compter que sur elles-mêmes, sans que la collectivité réparât elle-même le préjudice occasionné.

Le chômage forcé, sans indemnité concomitante, risque d'aggraver la situation des futures

mères, de leur imposer de dures privations, de compromettre ainsi par l'inquiétude et le dénûment tout le bénéfice du repos obligatoire. Le chômage et l'indemnité ne vont pas logiquement l'un sans l'autre.

L'Allemagne et l'Autriche-Hongrie n'ont pas dérogé à ce devoir de justice réparatrice dont M. Alfred Fouillée a été l'original et puissant avocat. Le Congrès international d'assistance et de protection de l'enfance de Genève, en 1896, a émis le vœu que le principe d'une indemnité de repos et de convalescence pour les jeunes accouchées fût inscrit dans la loi, et il n'a certainement pas voulu exclure la femme enceinte de ces dispositions compensatrices, puisqu'il s'est prononcé pour l'interdiction du travail antérieur à l'accouchement.

Il résulte de toutes les enquêtes, de toutes les observations que les lois protectrices des jeunes mères ne sont réellement et sincèrement appliquées que dans les pays, Allemagne et Autriche-Hongrie, où les caisses d'assurances contre les maladies indemnisent les accouchées pendant la durée de leur repos légal. M. Louis Frank a montré, dans sa belle étude sur l'*Assurance maternelle* (en collaboration avec MM. le Drs Keiffer et Louis Maingie), que les législations suisse, néerlandaise, belge, por-

tugaise et britannique se sont bornées à formuler un simple principe d'un doctrinarisme platonique. L'inspecteur des fabriques de S. M. (Home office) a loyalement déclaré qu'on n'avait pas encore trouvé en Angleterre le moyen de donner à cette prescription légale une sanction effective.

Les faits corroborent les idées. L'exemple contradictoire de l'Allemagne et de l'Angleterre, de l'interdiction compensatrice et de la prohibition toute sèche, est péremptoire et décisif.

En dehors de l'Allemagne et de l'Autriche-Hongrie, l'initiative privée est seule à agir. En France, où la loi est si profondément silencieuse sur la maternité ouvrière, des essais brillants, mais trop restreints, de *mutualités maternelles* fondées par MM. Brylinski et Félix sur le modèle des associations de femmes en couches de Mulhouse, ne peuvent être cités qu'à titre d'exemple et comme leçon de choses isolée.

L'exemple est d'ailleurs remarquable et la leçon de choses ne laisse rien à désirer.

La *mutualité maternelle*, telle qu'elle existe à Paris, à Vienne (Isère), à Lille et à Dammarie-les-Lys (Seine-et-Marne), a pour but de donner aux sociétaires, lorsqu'elles sont en

couches, une indemnité suffisante pour qu'elles puissent s'abstenir de travailler pendant quatre semaines et pour leur permettre de se soigner et de donner à leur enfant les soins qu'il réclame pendant les premières semaines qui suivent la naissance.

Les ouvrières de la confection et couture, des dentelles et broderie, de la passementerie, mercerie, boutons et rubans, moyennant une cotisation de 3 francs par an, de vingt-cinq centimes par mois, s'assurent ainsi une indemnité de 12 francs par semaine à la condition de se reposer pendant quatre semaines après leurs couches. L'indemnité peut être prolongée, en cas de nécessité, pendant une ou deux semaines. Une prime de 10 francs est accordée à toute sociétaire qui allaite elle-même son enfant.

Un service d'accouchement à domicile, un service de layettes et de berceaux, un dispensaire pour enfants, dans lequel le bébé est pesé, examiné, un bureau de placement, complètent cette intelligente organisation.

Voici, d'après le rapport de M. Félix au Congrès d'assistance, les résultats de cette œuvre depuis sa fondation. Du 30 avril 1892 au 31 décembre 1899, une indemnité de repos a été accordée à 3.400 participantes. La morta-

lité n'a pas dépassé 7 p. 100 parmi cette clientèle de 3.083 enfants nés viables, et, ce qui ne peut se chiffrer, observe avec raison le fondateur et président honoraire de la Mutualité maternelle de Paris, ce sont les santés complètement rétablies, les misères secourues, les privations évitées.

Certes, si ce bel exemple était suivi, si la mutualité facultative et libre venait à éclore, si elle avait une floraison rapide, il n'y aurait qu'à se fier à l'initiative privée. Cet effort spontané de prévoyance est loin de se produire et les préférences de doctrine et d'école ne valent pas qu'on leur sacrifie des vies de femmes et d'enfants, des intérêts et des devoirs sacrés.

Il est indispensable, dans l'état des mœurs publiques, de réclamer des garanties légales, d'imposer, corrélativement au repos maternel préalable ou consécutif, une indemnité compensatrice qui soit, comme en Allemagne ou en Autriche, équivalente à la moitié ou à 60 p. 100 du salaire journalier ou plus élevée. M. Louis Frank (de Bruxelles), qui a élaboré avec M. Maingie un projet d'assurance maternelle solidement charpenté, propose de porter les indemnités d'accouchement au plein salaire de l'ouvrière (non compris les soins médicaux, thérapeutiques et pharmaceutiques, les frais

de gésine, etc.). Au lieu de pratiquer l'assurance maternelle par des organismes spéciaux, ce qui entraînerait le versement de primes variables d'année en année, croissantes ou décroissantes avec le risque, M. Maingie croit préférable de rattacher l'assurance maternelle à l'assurance contre la maladie, qui n'offre pas le grave inconvénient de présenter une oscillation de grande amplitude dans l'échelle des cotisations.

C'est évidemment par une organisation mutualiste ou par un système d'assurances que l'indemnité maternelle, avant, pendant et après les couches, sera le plus rationnellement assurée

LA CONVALESCENCE

La halte d'accouchement est d'une importance capitale, elle est nécessitée par le double intérêt de la mère et de l'enfant.

Les accoucheurs et les médecins sont unanimes à préconiser le repos consécutif à l'accouchement. Si certains auteurs en Allemagne et en France, le professeur Otto Küstner de Breslau, et M. Desplats, de Lille, se prononcent pour le lever précoce, ils n'iraient sans doute pas jusqu'à conseiller ou tolérer une reprise immédiate du travail, pour les mères ouvrières ou employées.

Dernièrement, un accoucheur des hôpitaux de Paris, M. le Dr Doléris, constatait qu'une notable proportion des accouchées de son service de la Pitié présentait, le dixième jour, un état morbide réel, susceptible de persistance ou d'aggravation, vu les conditions sociales,

le genre de vie et le manque de soins après l'hôpital. Cette proportion paraît être de 50 p. 100. Il est probable que cet état précaire, facilement améliorable, tient en grande partie au surmenage antérieur; tel est du moins le sentiment de M. le Dr Doléris.

Au surplus, la détermination du délai de séjour au lit n'est pas de notre compétence; nous sommes d'accord avec M. le Dr Audebert pour préférer au lever tardif, au lever précoce, le lever tempestif.

Mais, debout ou étendue, la nouvelle accouchée ne peut pas impunément dans le mois qui suit ses couches, vaquer à ses occupations habituelles, se livrer à un labeur fatigant. C'est dire que la réintégration de l'ouvrière à l'atelier, de l'employée au magasin, serait périlleuse et téméraire.

Les dix-sept Etats européens représentés à la conférence de Berlin n'ont pas adhéré, sans de graves motifs, au vœu que les femmes accouchées ne soient admises au travail que quatre semaines après l'accouchement. Ce vœu a la valeur d'un axiome sanitaire et sa méconnaissance peut avoir les conséquences les plus redoutables.

Une fois de plus se vérifie cette belle parole du vénéré M. Théophile Roussel dans la discus-

sion de la loi de 1874 sur le travail industriel des femmes et des enfants : « Je vous démontrerai, disait-il à ses contradicteurs, que les lois naturelles, dont la physiologie et l'hygiène sont les interprètes, sont les premières que vous devez respecter, non seulement parce qu'elles sont conformes à la loi morale, mais aussi parce que seules elles peuvent sauvegarder notre véritable intérêt national. »

Tout concourt à nécessiter et à légitimer les lentes relevailles de l'ouvrière, les raisons d'hygiène les plus fortes et les considérations essentielles de puériculture physique et morale.

Actuellement, le séjour dans les services d'accouchement hospitaliers ou chez les sages-femmes administratives est en moyenne de dix jours. M. le Dr Boissard, qui a dirigé pendant plusieurs années avec un dévouement très perspicace le service médical de l'asile Ledru-Rollin, déclarait dans un de ses rapports sur cet établissement « que la période puerpérale ou pathologique est loin d'être terminée au bout de dix jours, époque à laquelle les femmes sont dirigées pour le plus grand nombre sur l'asile. ». « Nous dirons même en passant, ajoutait-il, que *toutes les femmes* accouchées chez les sages-femmes du dehors, c'est-à-dire

agréées par l'Assistance publique, arrivent le dixième jour de l'accouchement, et que ce sont elles qui fournissent le plus de cas pathologiques. »

Même avec un régime de prohibition du travail industriel et d'indemnités ou de secours compensateurs, l'asile de convalescence ne perdra pas sa raison d'être. Ce complément d'hospitalité est indispensable dans un grand nombre de cas pathologiques; il ne l'est pas moins dans un grand nombre de situations maternelles.

La statistique la plus récente de l'asile Ledru-Rollin nous apprend que, sur les 7.339 femmes qui ont passé en huit années par cet établissement, 5.832 étaient célibataires, 1.099 mariées, 228 veuves, 47 divorcées, 133 séparées. Au point de vue social, 6.240 pensionnaires ne se trouvaient pas dans des conditions de famille et de domicile qui pussent légitimer leur sortie précoce.

Mères isolées, délaissées, ont indubitablement besoin de l'asile de convalescence. C'est à elles que s'adresse ce vœu du Congrès de la condition et des droits des femmes, qu'un séjour d'un mois au minimum dans les hôpitaux spéciaux ou les maisons de convalescence soit imposé à la mère qui, après son accouche-

ment, ne pourra justifier de moyens d'existence pour elle et son enfant.

Cette formule d'ordre du jour, longuement et vivement discutée au Congrès féministe, soulève un difficile problème non seulement théorique, mais pratique.

La pensée à laquelle ont obéi Mme Wiggishoff et le rapporteur, Mme Edwards-Pilliet, est très claire. C'est pour éviter le gaspillage du secours à domicile, et dans l'intérêt exclusif du nourrisson, que le séjour forcé dans un établissement hospitalier a été ainsi décrété à titre de vœu.

Sans aucun doute, dans la généralité des cas visés, l'assistance hospitalière est préférable au secours à domicile, surtout si le logement prête au reproche ou au soupçon d'insalubrité.

Mais le Congrès féministe n'a pas envisagé l'hypothèse où la fille-mère, pour l'appeler par son nom administratif, aurait d'autres enfants. L'hospitalisation obligatoire pour une mère de famille irrégulière ne serait pas exempte d'inconvénients.

Un autre danger peut surgir, celui d'une entrave apportée à l'accouchement clandestin. La mère nouvellement accouchée, qui, pour des raisons quelconques, veut à tout prix re-

prendre sa vie normale le plus tôt possible, redoutera l'hospitalisation prolongée, et cette éventualité inquiétante lui enlèvera toute confiance dans les maternités et les services d'accouchement publics. Ce serait ainsi donner une sorte de prime aux accoucheuses libres, non seulement à celles qui sont honnêtes et consciencieuses, mais encore à celles qui tiennent école d'avortement et d'abandon.

Les mères à la fois clandestines et misérables, à qui les ressources feront défaut pour fréquenter les maisons d'accouchement payantes, n'auront plus ou ne croiront plus avoir les garanties de délivrance mystérieuse et rapide. Les funestes hantises auront de nouveau le champ libre et l'œuvre de préservation des futurs petits êtres en détresse risquera d'être entravée.

Il est donc extrêmement délicat de légiférer ou de réglementer d'une manière trop étroite en tout ce qui touche à la maternité.

Ces réserves faites, la pensée qui a dicté la proposition et le vote du Congrès féministe a notre approbation chaleureuse.

L'asile de convalescence est, comme j'ai essayé de le montrer ailleurs (1), un préservatif

(1) *L'Enfance malheureuse*, librairie Charpentier.

des enfants en danger d'abandon ; il complète ce qu'a déjà commencé la Maternité. Bon gré, mal gré, surtout dans les premiers jours, la mère douloureuse donne le sein à son enfant, et la résolution farouche qu'elle avait prise de se séparer de lui, de l'abandonner, s'affaiblit peu à peu jusqu'à disparaître complètement.

L'allaitement maternel joint à d'autres vertus le privilège d'éveiller un sentiment rédempteur et de dissiper les arrière-pensées égoïstes ou criminelles ; il provoque cette absorption de la mère que Michelet a éloquemment décrite.

Ce n'est pas seulement un sauvetage moral qui s'opère ; la mère-nourrice infuse au nouveau-né chétif des éléments de vie et de santé.

Et, comme elle est trop souvent ignorante et que l'allaitement maternel lui-même obéit à des règles, que l'élevage de la première enfance comporte des précautions minutieuses, le séjour à l'hôpital ou à l'asile est pour la jeune mère une période d'apprentissage et d'initiation.

L'ignorance ne tue pas moins que la misère, et, puisque l'infanticide par imprudence n'est pas rare, la convalescence doit être mise à profit pour cette éducation maternelle trop négligée et si importante à laquelle peuvent coopérer à domicile ces gardes-malades volon-

taires, ces sœurs de la maternité, dont l'Association des dames mauloises a fourni le modèle excellent.

Avant la crèche, avant le dispensaire et les consultations de nourrissons, le service d'accouchement et l'asile de convalescence comme l'assistance maternelle à domicile, sont des moyens de combattre l'ignorance et la routine meurtrières.

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Au XVIII[e] siècle, Jean-Jacques s'indignait à bon droit contre les mères défaillantes qui, pour des convenances mondaines ou autres, se déchargeaient sur une nourrice mercenaire de leurs obligations maternelles.

Ces violations du devoir sont d'ailleurs l'apanage des civilisations occidentales. Les peuples primitifs n'ont pas connu et ne connaissent pas encore un pareil oubli des lois naturelles. En Afrique, en Asie, aucun enfant n'est privé du sein maternel et les pays scandinaves, en Europe, ont conservé ces mœurs robustes et saines.

Les voyageurs et les naturalistes ont constaté parmi les peuplades sauvages la survivance de l'allaitement prolongé. En Chine, au Japon, d'après le témoignage du D[r] Godet, le sevrage est inconnu, la mère allaite son enfant jusqu'au

moment où il préfère une autre nourriture. Le petit cambodgien tette tant que la mère peut lui fournir du lait.

Il y aurait aujourd'hui, plus encore qu'au temps de l'auteur d'*Emile*, une campagne sociale à mener et à poursuivre sur tous les terrains. Dans ses *Droits de l'enfant*, M[me] J. Leroy-Allais rappelle que dans l'échelle de la mortalité infantile, les enfants allaités par leur mère occupent le degré le plus bas.

Si les statistiques rigoureuses font défaut, les observations les plus sûres confirment cette constatation générale. Le D[r] Pierre Budin a reçu d'un médecin de ses amis une statistique exceptionnellement favorable, recueillie dans un milieu où les meilleures conditions étaient réalisées. Sur 143 enfants mis au monde et suivis de près, 3 avaient succombé presque immédiatement après leur naissance, 2 étaient nés avant terme, l'autre avait des vices de conformation qui l'empêchaient de téter. Sur les 140 vivants, 2 ont été élevés artificiellement, 138 ont été nourris par leur mère, ou par une nourrice sur lieu ; ce contingent de nourrissons n'a compté qu'une seule victime.

« Ce que nous conseillons surtout, a écrit le professeur Pierre Budin dans son beau volume *Le Nourrisson*, ce que nous encourageons

par-dessus tout, ce que nous nous efforçons d'obtenir par tous les moyens, c'est l'allaitement de l'enfant au sein, par sa mère. Malheureusement, quelques femmes n'ont qu'une sécrétion lactée insuffisante ou nulle ; nous les aidons alors de notre mieux, en ayant recours soit à l'allaitement mixte, soit à l'allaitement artificiel, quand il est absolument impossible de faire autrement. »

M. le Dr Variot — un autre adepte du lait stérilisé, — ne tient pas un autre langage dans *Le médecin des enfants :* « Heureuses les mères s'écrie-t-il, qui peuvent allaiter leurs enfants ! » — Et ailleurs : « L'allaitement artificiel ne sera accepté que comme un pis-aller ; aucun lait ne vaut celui de la femme pour le nouveau-né ». Un des élèves du professeur Pierre Budin, M. le Dr Henri de Rothschild, dans une importante étude sur *L'allaitement mixte et l'allaitement artificiel*, a placé au frontispice de son ouvrage cette déclaration de principe : « Lorsque *l'allaitement au sein*, *toujours préférable*, est *insuffisant* ou *impossible*, on est obligé d'avoir recours à l'allaitement mixte ou à l'allaitement artificiel. » Dans son rapport sur l'alimentation des nourrissons présenté à la commission municipale des crèches par le Dr Pierre Budin, au nom d'une sous-commis-

sion, dont il faisait partie avec les Drs Variot et Madeleine Brès, la même affirmation doctrinale est reproduite avec force, avec autorité : « Le lait de femme, lait de la mère ou lait d'une nourrice, doit être préféré à tous les autres, il ne contient pas ou pour ainsi dire pas de microbes; il passe pur du sein de la femme dans le tube digestif de l'enfant. »

Tous les témoignages, partis des milieux les plus opposés, s'accordent à placer, au premier rang, pour des raisons plus utilitaires que sentimentales, l'allaitement maternel, car, si le physiologiste et le médecin mettent hors de pair le lait de femme, quelle que soit sa provenance, aucun d'eux n'hésite à donner la préférence à la mère sur la nourrice mercenaire.

Il n'est pas excessif d'espérer qu'à un moment donné, la mère riche ou aisée ne pourra déroger à la loi naturelle qu'avec l'autorisation du médecin. Cette réglementation éventuelle et idéale n'est pas près d'entrer dans les mœurs; il y aura lieu tout au moins de la préparer et de l'amorcer par l'obligation du *certificat médical* qui devrait être imposé à toutes les mères, quelles qu'elles soient, pour attester que leurs enfants en bas âge reçoivent les soins nécessaires et indispensables. En tout cas, pour les mères que les nécessités de l'existence mettent

dans l'impossibilité de nourrir elles-mêmes, les moyens d'intervention et d'assistance s'imposent.

Le séjour à l'hôpital et à l'asile, et, de quelque manière qu'elle s'exerce, la convalescence légale, obligée, indemnisée, donne aux mères les plus pauvres et les plus déshéritées, pendant les quatre premières semaines, le moyen de remplir leur devoir.

Cette période suffit-elle et peut-on prendre allègrement son parti d'un temps aussi court consacré à l'élevage au sein? Le secours d'allaitement ne doit-il pas dépasser le premier mois? Aucune hésitation n'est permise, la réponse n'est pas douteuse.

Sans aucun doute, le secours d'argent est susceptible d'être détourné de sa destination légitime; il peut dévier de sa route et servir à d'autres fins. A-t-on le droit de suspecter toutes les mères secourues, parce que quelques-unes font un déloyal emploi des subsides qui leur sont alloués?

Dans l'espèce, lorsque le secours d'élevage est accordé à la mère qui allaite elle-même son enfant, c'est directement à la mère nourrice et indirectement au nourrisson qu'il est destiné. Certains cas d'exploitation de la fille-mère peuvent se présenter; ce n'est pas, tant s'en

faut, la règle. La maternité, subie ou recherchée, est presque toujours rédemptrice et salutaire ; elle balaie les mauvaises pensées et fait couler la tendresse avec le lait nourricier.

Il est rare, très rare que la mère secourue, assez courageuse ou assez tendre pour s'acquitter de toutes ses obligations, soit une mauvaise créature. En cas d'allaitement au sein, le plus grand service que la bénéficiaire de l'assistance puisse rendre à son nourrisson est de profiter le mieux possible du secours en nature ou en argent d'origine officielle ou privée.

Ce serait une erreur et une faute de jeter le discrédit sur cette forme de secours, sous le prétexte que certaines des femmes assistées ont dissipé la somme d'argent destinée au paiement du voyage et du premier mois de la nourrice de campagne.

Au contraire, et dûment contrôlé, avec des garanties suffisantes, le secours d'allaitement maternel a la plus haute valeur; il mérite à tous égards d'avoir la priorité sur tous les autres moyens d'assistance.

Ni la Maternité, ni l'assistance maternelle à domicile, ni l'asile de convalescence, ni l'indemnité de chômage et de repos, ne suffisent à résoudre pratiquement le problème si difficile

de l'élevage des enfants de mères indigentes ou simplement nécessiteuses.

Seulement, le secours d'allaitement maternel exige un contrôle sévère et vigilant. A Paris et dans le département de la Seine, la mission de surveillance est confiée à des visiteuses qui ont le titre de dames déléguées des Enfants-Assistés.

Dans les départements, le très dévoué inspecteur des Enfants-Assistés remplit le même office. Ces agents d'inspection sont dignes de confiance; mais un autre élément doit intervenir, qui, généralement, fait défaut : l'élément médical.

Il est aujourd'hui impossible de surveiller utilement l'élevage d'un enfant sans l'emploi de la balance. L'œil le plus exercé ne vaut pas ce témoignage impersonnel et mathématique. Cette pesée régulière des enfants secourus par les services départementaux, hospitaliers, municipaux d'assistance ou par la bienfaisance privée n'existe pas. On n'est pas sorti administrativement des habitudes d'empirisme et de surveillance superficielle.

La condition formelle, indispensable, au bon fonctionnement des secours d'allaitement est l'emploi du pèse-bébés. Toute mère secourue devrait être munie soit d'un carnet sur lequel

seraient inscrites toutes les pesées du nourrisson, soit d'une feuille qui reproduirait, au moyen d'un graphique, les différents poids.

L'allaitement maternel, tel qu'il est actuellement pratiqué d'une manière imparfaite et rudimentaire, vaut mieux que l'alimentation artificielle la plus scientifique et la mieux surveillée, mais il laisse encore passer des accidents, il n'est pas complètement à l'abri des surprises et des mécomptes, parce que le nourrisson n'est pas soumis à l'œil du médecin, au témoignage de la balance, et que la mère la plus attentionnée manque d'expérience et de sagacité pour mener complètement à bonne fin la noble tâche qu'elle a entreprise et qu'elle poursuit de si grand cœur.

LA CONSULTATION DE NOURRISSONS

C'est pour faciliter l'allaitement maternel et pour combattre la mortalité infantile que la première consultation de nourrissons a été créée à l'hôpital de la Charité, en 1892, par le docteur Pierre Budin. Aucune initiative n'a été plus féconde et plus heureuse.

Ni les dispensaires d'enfants malades, ni les crèches ne répondaient au même objet. M. Pierre Budin a voulu, avec un grand sens pratique, compléter cette œuvre d'initiation et d'éducation maternelle qui s'accomplit à la hâte dans les services hospitaliers.

A la sortie de l'hôpital ou de l'asile de convalescence, si avertie qu'elle soit, la femme du peuple, surtout celle qui élève son premier enfant, n'a pas grande expérience ; elle a besoin de conseils et de direction médicale, et cela d'autant plus que l'examen superfi-

ciel des nouveau-nés est parfois trompeur.

L'usage s'est introduit dans les hôpitaux et les maternités de soumettre les nourrissons à des pesées *fréquentes*, et peu à peu cette habitude scientifique a passé dans la clientèle de ville. Les accoucheurs se sont habitués à faire peser tous les matins les nouveau-nés; cette précaution n'est pas moins nécessaire que celle de la prise de température des nouvelles accouchées.

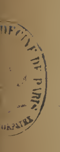
Une feuille spéciale représente par un graphique les variations de poids de l'enfant, de même qu'une autre feuille dénote la température de la mère. Ce sont deux renseignements indispensables et dont le médecin moderne ne saurait se passer.

Il arrive parfois que la santé d'un petit enfant s'altère à l'insu des personnes qui veillent sur lui. « Que de fois, écrit M. Budin, n'avons-nous pas trouvé, le matin, en faisant notre visite à l'hôpital, des nouveau-nés qui nous semblaient ne point prospérer! Les personnes qui les soignaient et qui les voyaient constamment affirmaient n'avoir pas noté de changement tâcheux dans leur état. Nous les faisions mettre sur la balance et nous trouvions une diminution de poids de 3, 4 ou 500 grammes. La nécessité des pesées journalières s'impose

donc, surtout dans les services hospitaliers; on évite ainsi des surprises désagréables. »

A plus forte raison, cette méthode de surveillance scientifique a-t-elle sa raison d'être et son utilité lorsque la mère inexpérimentée est seule à donner ses soins à un nourrisson fragile.

Au bout de plusieurs semaines, et jusqu'au sevrage, la pesée hebdomadaire répond à une nécessité réelle.



Le témoignage de la balance est irrécusable, exception faite pour certains phénomènes d'augmentation brusque et considérable du poids de certains enfants dans les jours qui précèdent immédiatement la mort. L'ascension de la courbe de poids, sans avoir une valeur absolue, suivant les réserves de M. Pierre Budin, n'en est pas moins le signe le plus habituellement certain de l'état de santé.

Suivant l'avertissement de la courbe, le médecin exerce un contrôle vigilant sur les conditions de naissance et de développement d'un nourrisson. Si la courbe s'élève régulièrement, si la pesée révèle un accroissement normal, la nourriture est irréprochable au point de vue de la qualité et de la quantité. Que si, au contraire, la courbe s'abaisse ou si elle ne s'élève pas d'une manière suffisante, un défaut

d'alimentation existe, et la ration de lait maternel est complétée ou remplacée par le lait stérilisé. La vue de la courbe permet au médecin de substituer, en cas de besoin et en connaissance de cause, l'allaitement mixte ou l'allaitement artificiel à l'allaitement exclusif au sein maternel.

Dans la clientèle bourgeoise et aisée, les défaillances de la mère-nourrice ont pour conséquence l'introduction de la nourrice mercenaire.

La consultation de nourrissons est essentiellement destinée à favoriser et à diriger l'allaitement maternel, c'est une institution populaire de haute portée.

En cas de nécessité absolue et de force majeure intervient une alimentation de complément ou de suppléance au moyen du lait stérilisé, et cette intervention est préventive d'accidents, réparatrice de santé ; elle contribue grandement à diminuer le taux de la mortalité infantile.

L'inventeur des consultations de nourrissons, le professeur Pierre Budin, a pu déclarer à l'Académie de Médecine que, grâce à la méthode suivie par lui, grâce à la direction de l'alimentation, il n'avait eu l'occasion d'observer ni le rachitisme, ni la prétendue dyspepsie

du lait pur, ni le gros ventre flasque, ni le scorbut; afin d'établir une comparaison équitable il s'est référé aux statistiques de la ville de Paris rédigées avec tant de compétence par le docteur Jacques Bertillon.

En 1898, 7.087 enfants d'un jour à un an, élevés à Paris, succombaient; la mortalité totale s'élevait à 12 p. 100.

Sur ce contingent funèbre, la part de la diarrhée infantile était de 3.200 (606 élevés au sein, 2.262 nourris au biberon, 333 dont le mode d'élevage était inconnu), soit de 45 p. 100.

De 1892 au mois de juin 1899, sur 435 nourrissons surveillés, soit 238 nourris exclusivement au sein, 195 allaités d'une façon mixte ou artificielle, 32 ont succombé, ce qui fait une mortalité générale de 7,3 pour cent.

Au cours de l'été si meurtrier de 1898 (du 7 août au 2 septembre), qui a fait tant de victimes de diarrhée infantile (833 enfants en quatre semaines à Paris), comme en 1899 et en 1900, la consultation de nourrissons a été indemne, elle n'a éprouvé aucune perte. Que cette immunité vienne d'une surveillance méthodique de l'allaitement ou de l'emploi du lait stérilisé, la conclusion est la même, impérieusement favorable à la vulgarisation des procédés rationnels et scientifiques d'élevage.

Au Dispensaire de Belleville, que dirige avec un infatigable dévouement le D[r] Variot, chaque semaine, le vendredi matin, près de cent nourrissons sont pesés, inspectés. Chacun d'eux a sa fiche et le docteur juge d'un coup d'œil leur variation de poids hebdomadaire.

D'après le tableau de Tarnier et Chantreuil, les augmentations quotidiennes moyennes du poids d'un enfant pendant les douze premiers mois sont les suivantes :

1[er] mois, 30 gr. 6; 2[e], 31 grammes; 3[e], 27 gr. 4; 4[e], 22 gr. 4; 5[e], 18 grammes; 6[e], 14 gr. 8; 7[e], 12 gr. 8; 8[e], 11 gr. 4; 9[e], 11 grammes; 10[e], 8 gr. 4; 11[e], 7 gr. 4; 12[e], 6 grammes. Il va sans dire que ces moyennes n'ont rien d'absolu.

La consultation de nourrissons est dans toute la force du terme, suivant l'expression du D[r] Henri de Rothschild, une véritable école des mères.

Même avec l'allaitement au sein, des accidents peuvent se produire : indispositions passagères, émotions violentes, alcoolisme de la mère ou de la nourrice, suralimentation, etc. Les observations les plus compétentes attribuent la majeure partie des troubles digestifs des enfants allaités au sein à la *suralimen-*

tation. Le nombre et la durée des tétées doivent être l'objet d'une réglementation stricte. Quand il s'agit de l'élevage, de la culture de l'enfant, menacé de toutes parts, l'empirisme est redoutable.

Toutes les fois que, pour une raison quelconque, le médecin juge indispensable de proportionner *exactement* la ration de lait maternel à la capacité stomacale de l'enfant, la balance seule donne le moyen sûr et certain de faire juste mesure. Dans ce cas, le nourrisson est pesé avant et après chaque tétée et la durée de la tétée est ainsi calculée mathématiquement.

Dans son service de la Clinique Tarnier, le professeur Budin emploie une feuille disposée de telle façon qu'on peut y inscrire les quantités de lait prises à chaque tétée pendant les vingt-quatre heures.

Il y a des données d'expérience qui permettent d'évaluer approximativement et *a priori* la périodicité de l'allaitement; en tout cas, l'intuition des bonnes femmes et des commères ne suffit plus. Le rôle du médecin-hygiéniste, du consultant et du directeur médical, grandit à mesure que la notion de l'*évitabilité* de certaines maladies, du choléra et de la diarrhée infantiles, devient plus précise et plus encourageante.

La consultation de nourrissons, avec sa distribution annexe de lait stérilisé, est le plus merveilleux cours d'adultes qui puisse être institué. La leçon de choses y prend l'aspect le plus saisissant, parce qu'elle a pour objet un petit être adoré, une créature de chair et de sang sur qui peut directement réagir la moindre faute de régime.

La mère s'accoutume à tenir le plus grand compte des indications de la balance ; elle examine et consulte la courbe de son enfant avec un intérêt passionné. Peu à peu, pénètre en elle le nouvel enseignement, et le sentiment de sa responsabilité s'élargit en même temps que sa compréhension des règles de l'élevage scientifique.

Les consultations de nourrissons, de formes dissemblables, soit comme annexes à un service d'accouchement, soit comme dépendance d'un dispensaire (D[rs] Variot et Dubrisay père), soit comme policlinique (D[r] Henri de Rothschild), soit comme Gouttes de lait, soit comme crèches, soit comme établissements publics spéciaux, rendent les plus grands services ; elles sont encore trop peu nombreuses et ne tiennent pas la place à laquelle elles ont droit dans notre organisation sociale.

Leur forme importe peu, pourvu que la réa-

lité de la direction médicale existe, pourvu que les mères apprennent à faire leur devoir en conformité des lois de la nature et des règles de la science.

LA MORTALITÉ INFANTILE

En 1878, le savant et regretté docteur Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, écrivait avec tristesse qu'il était humiliant pour notre temps et pour le pays qu'en dépit de l'hygiène publique et privée « la mortalité des nouveau-nés soit assez élevée pour qu'on ait pu dire, chiffres en mains, qu'un enfant qui naît a moins de chances de vivre une semaine qu'un homme de quatre-vingt-dix ans, et moins de chances qu'un octogénaire de vivre un an ! » Le rapprochement est saisissant et la fragilité d'une existence de nouveau-né a été ainsi mise en relief par un témoin informé entre tous.

Les statistiques les plus récentes ne démentent que faiblement l'aphorisme célèbre du Dr Bergeron, et pourtant, depuis cette époque, un flot de lumière a jailli sur les points les plus

obscurs du problème. La théorie pastorienne des *maladies évitables* a fait des progrès énormes. Le mal est connu dans ses causes premières et secondes; il peut, il doit être guéri, puisqu'il est scientifiquement et socialement guérissable.

Le fait saillant, brutal, qui se dégage des statistiques, est celui-ci : que, sur l'apport des naissances, sur la récolte puérile d'un an, plus d'un sixième est perdu avant la fin de la première année.

La cause générale, dominante, de ces hécatombes, a été signalée par un démographe clairvoyant entre tous, l'excellent Dr Lagneau; elle tient à l'absence et à l'insuffisance des soins maternels, dont sont privés de trop nombreux enfants dans notre état social.

Abandon des enfants à l'Assistance publique, envoi en nourrice, sevrage prématuré des enfants de nourrices sur lieu, autant de conditions d'où résulte la privation de soins maternels.

D'après M. Lagneau, ces trois conditions contribuent, pour une large part, à accroître la mortalité normale. Au lieu de la mortalité moyenne de 16,27 sur 100 des enfants de 0 à 1 an en général, les enfants laissés dans leurs villages par les femmes venant se placer comme

nourrices sur lieu ont une mortalité variable de 20 à 77 p. 100, suivant le mode d'élevage, et surtout selon qu'ils ont été délaissés par leurs mères dès les premiers mois ou après le septième mois.

La mortalité des enfants en nourrice, évaluée par M. Lagneau en 1896, varie de 27 à 52 p. 100 selon leur état civil et suivant leur mode d'élevage.

Et ce qui prouve bien le caractère relatif, éluctable, de cette élévation du taux mortuaire, c'est que les enfants illégitimes sont deux fois plus éprouvés que les enfants de familles régulières. Le délaissement et la misère ont une responsabilité directe et visible sur ces hécatombes.

Mais il y a d'autres facteurs et d'autres responsabilités; la mortalité infantile excessive a des causes différentes, puisque les enfants élevés à domicile, surtout ceux qui sont privés du sein maternel et élevés au biberon, meurent dans des proportions effrayantes.

En serrant de près les statistiques, ainsi que l'ont fait MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph (de Nice), et avec eux M. Pierre Budin, les causes premières apparaissent, se dégagent en pleine lumière.

A Paris et dans les villes de plus de 30.000 ha-

bitants, pendant la période qui s'étend de 1892 à 1897, la mortalité moyenne des enfants de 0 à 1 an, comparée à la mortalité totale, a été de 166,2 p. 1.000. Sur mille décès, la part de l'enfance est du sixième.

Les maladies du tube digestif et celles de l'appareil respiratoire occasionnent ensemble plus de la moitié de ces décès prématurés.

A elle seule, la diarrhée infantile, plus particulièrement estivale, détermine 385 décès sur 1,000.

Les affections pulmonaires, dues au refroidissement de température et aux imprudences commises en hiver, sévissent dans la proportion de 147 p. 1.000.

Ces deux sources de mortalité infantile ont au plus haut point le caractère évitable.

Il est donc possible, à peu de chose près et tout au moins théoriquement, de sauver *un* enfant sur deux parmi ceux qui succombent avant l'expiration de la première année. Un pareil gain, s'il était réalisé, serait appréciable au point de vue de l'arrêt de la dépopulation ou, si l'on préfère, du faible accroissement de la population française.

La mortalité des enfants envoyés en nourrice, même si ce mode d'élevage antinaturel et antisocial est conservé, est également réduc-

tible dans une large mesure, puisque la plus grande partie de ces nourrissons exilés du logis maternel sont nourris artificiellement et que le biberon, soit par sa malpropreté intrinsèque, soit par l'impureté du lait qu'il contient, est le plus malfaisant des instruments d'élevage.

Il n'est pas difficile, par un surcroît de prévoyance et d'assistance sociale, d'abaisser le nombre des enfants abandonnés, confiés à des nourrices mercenaires par l'Assistance publique.

Il est moins difficile encore de protéger les enfants de nourrices sur lieu et même ceux de nourrices rurales, dont la santé est si gravement compromise par la violation impudente des prescriptions de la loi.

Nous sommes ici sur le domaine de l'*évitable* et le tribut mortuaire prélevé sur la petite enfance est en grande partie, au moins pour moitié, le fruit d'erreurs, d'ignorances et de misères dont la source peut et doit être tarie.

Et la preuve que cette mortalité infantile a des causes contingentes est fournie par les statistiques elles-mêmes et par leurs variations instructives.

A ne considérer que les recherches récentes de MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph, l'écart le plus disproportionné existe entre l'état

sanitaire infantile des villes et localités les plus peuplées de France.

A Châlons-sur-Marne, la mortalité des enfants en bas âge (0 à 1 an) est de 200 p. 1.000; elle est, à Belfort, de 300; à Croix, de 400, et à Halluin de 500 p. 1.000! Pourquoi ces inégalités et ces bonds désordonnés? Il y a là pour le savant une instructive recherche à faire, et nous savons que le professeur Pierre Budin, si attentif et si pénétrant, a entrepris à cet égard dans les départements du Nord et du Pas-de-Calais, une étude personnelle dont les résultats présenteront le plus vif intérêt.

Il est d'autant plus nécessaire de dresser, pour chaque ville, pour chaque localité, son casier sanitaire infantile, que, dans un certain nombre d'agglomérations urbaines, la dîme mortuaire s'abaisse heureusement; ainsi, à Alençon, à Angoulême, à Mâcon, à Châtellerault, à Cahors, à Auch, au Kremlin-Bicêtre, à Plœmeur. C'est la petite ville de Nanterre, dans la banlieue parisienne, qui occupe le plus bas rang, c'est-à-dire la place la plus honorable dans cette échelle décroissante, avec une mortalité de 53 p. 1.000.

A quoi tiennent cette infériorité lamentable d'une part, et cette situation relativement privilégiée de l'autre? L'investigation minutieuse

des hygiénistes, des médecins du premier âge, ne manquera pas de le révéler, et les pouvoirs publics connaîtront avec précision la conduite à tenir, l'effort à faire sur tous les points du territoire.

Déjà les matériaux affluent. Dans un de ses rapports officiels, M. Vannacque constatait que le sud-est de la France semblait avoir le plus souffert d'une mortalité très grande qui exerce ses ravages sur la première enfance. Le Dr Pamard avait personnellement constaté que dans l'arrondissement d'Avignon, de 1873 à 1877, 100 enfants, de zéro à cinq ans, comptaient 32 décès, et que cette mortalité était surtout estivale; il en concluait à la nécessité de créer des sanatoria de montagnes destinés à éloigner pendant l'été les jeunes enfants des villes et des centres industriels.

Récemment, M. le Dr A. Zuber étudiait, sous l'inspiration du professeur Haushalter, les origines de la mortalité infantile à Nancy, et surtout de la gastro-entérite, qui, pendant la période estivale, est pour moitié dans les décès de zéro à deux ans. M. le Dr Zuber a relevé que sur 100 enfants qui naissent, 22 meurent avant deux ans, alors qu'en 1892 le nombre des victimes s'élevait à 24.

D'après le Dr A. Zuber, le développement de

cette gastro-entérite est dû aux fautes suivantes : 1° Tétées non réglées ; 2° erreurs dans le régime de la mère ; 3° absence de soins de la mère ; 4° alimentation mixte ; 5° sevrage prématuré, brutal, alimentation grossière, ceci pour l'allaitement maternel. L'alimentation artificielle est encore plus chargée d'erreurs et de fautes : tétées irrégulières et trop fréquentes ; mauvais lait, biberon à tube, alimentation prématurée, etc.

Au Congrès international d'hygiène de 1889, les savants rapporteurs, MM. Landouzy et H. Napias, avaient procédé à une consultation internationale dont la valeur et la portée ne leur avaient point paru satisfaisantes ; les réponses au questionnaire leur avaient semblé trop générales. Toutefois, en dépit de statistiques dissemblables et d'explications trop vagues, les sagaces rapporteurs n'en avaient pas moins insisté d'abord sur la supériorité de l'allaitement maternel, en second lieu sur l'importance d'un biberon salubre et d'un lait non contaminé. Dès lors, la crainte du germe de la tuberculose était à l'ordre du jour, et M. le Dr Blache se prononçait en faveur de l'ébullition du lait.

Un hygiéniste informé, M. le Dr Rouvier (de Beyrouth), était seul, au Congrès de 1889, à

recommander la stérilisation du lait et la surveillance de l'industrie laitière comme les remèdes les plus efficaces pour la protection et la survie des nourrissons élevés artificiellement.

C'était le premier avertissement tiré de l'expérience étrangère et des enseignements de Pasteur. Le mauvais lait n'était pas seulement accusé de transmission de la tuberculose, il était dénoncé comme un agent de propagation d'autres maladies infectieuses.

Une ère nouvelle allait s'ouvrir, grâce à Pasteur et à ses élèves, pour la plus délicate et la plus éprouvée portion de l'humanité, pour l'enfance décimée par les maladies évitables.

Les idées se précisent, les informations se succèdent ; la lutte nécessaire, patriotique et humanitaire, contre la mortalité infantile est éclairée de toutes parts, et les essais fructueux de résistance et de bataille commandent comme un devoir sacré la croisade contre le plus terrible agent de dépopulation : la mortalité des nouveau-nés et des nourrissons pauvres, puisque, d'après des observations unanimes et universelles, ce sont eux les plus éprouvés, les plus sacrifiés dans ces navrantes et humiliantes hécatombes de la petite enfance.

LES NOURRISSONS PAUVRES

Deux constatations émergent des monceaux de statistiques et des montagnes de documents.

La première, c'est que les enfants illégitimes meurent plus tôt et en plus grand nombre. Si nous considérons l'une des statistiques les plus sûres, celle du Dr J. Bertillon pour la ville de Paris, nous voyons, pour une année prise au hasard, celle de 1897, que les enfants légitimes fournissent un contingent mortuaire de 4.473 sur 44.144 naissances, tandis que les enfants illégitimes perdent 2.027 des leurs sur 17.000 naissances. D'un côté, mortalité du *dixième*, de l'autre, de plus du HUITIÈME.

La seconde, c'est que les enfants des quartiers pauvres, et par voie de conséquence les nourrissons de familles ouvrières, sont les plus frappés.

La diarrhée et la gastro-entérite, au cours de

la même année, ont fait dans le VIIIe arrondissement (quartiers des Champs-Élysées, de la Madeleine, de l'Europe et du Roule) 12 victimes de zéro à douze mois, 333 dans le XXe arrondissement, 245 dans le XIXe, 252 dans le XIe, etc.

Au point de vue du mode d'alimentation, sur les 6.500 petits nourrissons décédés au cours d'un exercice, 2.862 étaient élevés artificiellement et 2.688 allaités au sein : seulement cette répartition s'éclaire à la lumière des chiffres de la protection des enfants du premier âge. Sur 100 nourrissons décédés, 27,47 recevaient le sein, 71,92 buvaient au biberon, 0,61 étaient en sevrage ou en garde.

C'est au fond le même phénomène : l'allaitement artificiel est plus répandu parmi les travailleurs que dans les familles aisées, et les naissances illégitimes y sont plus fréquentes.

Les conditions d'existence des adultes et d'élevage des enfants sont déterminées par la situation sociale. Le logement insalubre et l'alimentation défectueuse sont en rapports étroits; la servitude industrielle de la mère influe sur le mode d'alimentation des nourrissons.

Un actuaire anglais, M. Charles Ansell, cité par le Dr Ch. Drysdale, a calculé qu'entre

enfants de familles riches et de familles pauvres, la mortalité varie de 8 à 33 p. 100 dans leur première année.

En 1889, MM. Landouzy et Napias avaient ouvert une consultation internationale qui, sans aller peut-être au fond des choses, n'en faisait pas moins ressortir les causes essentielles : l'indigence ou la pauvreté des parents, l'illégitimité, les mauvaises conditions d'hygiène générale, l'alimentation défectueuse, c'est-à-dire, en somme, *l'ignorance* et *la misère*.

Vienne à éclater une épidémie saisonnière, en 1898 ou en 1900, et la sélection morbide ne tarde pas à se faire. Les faubourgs des villes paient le plus lourd tribut, les milieux ouvriers sont les plus éprouvés.

Pourquoi? Nous n'en sommes plus réduits, comme il y a quelques années, à des hypothèses ou à des soupçons sur la genèse véritable de ces infections du tube digestif. Une précision s'est faite, toute incertitude a disparu.

Il est avéré que le principal coupable est l'allaitement artificiel et que la principale responsabilité est celle du lait lui-même, du lait impur et insalubre. Le mal est connu, le remède découvert. Chaque localité peut faire

son examen de conscience, et les nations qui, comme la Finlande, la Grèce, la Norvège et la Suède, ont réduit leur mortalité infantile, ne l'ont pas fait au hasard et sans un programme défini.

Programme en apparence complexe, mais en réalité d'une grande simplicité théorique.

Tout d'abord se justifie le surcroît de vigilence envers les filles-mères. La maternité irrégulière, pour des raisons multiples, aggrave les risques de morbidité et de léthalité de la première enfance. Comment s'en étonner, si l'on envisage l'état d'angoisse par lequel a passé, jusqu'à sa délivrance, la jeune fille séduite, et aussi l'état de misère dans lequel se déroule la maternité douloureuse? Il n'y a donc rien d'exorbitant à redoubler de sollicitude compatissante envers ces malheureuses, qui souffrent au plus profond de leur être, et dont la détresse physique et morale a le retentissement le plus lointain et le plus tragique.

L'assistance maternelle préventive et consécutive, avec ses modalités diverses, est strictement nécessaire pour préserver et sauver des milliers d'existences précaires.

Cette assistance maternelle doit être assez prolongée pour que, dans la plus large mesure possible, la mère travailleuse ait la faculté de

nourrir elle-même son enfant. Secours d'allaitement, crèches, dispensaires et consultations de nourrissons, sont autant d'instruments de puériculture pratique.

Les observations de M. Pinard et de ses élèves ont établi de la manière la plus positive que le *repos* préalable des mères confère une augmentation de poids, c'est-à-dire des chances plus grandes de survie et de santé aux enfants. Peu importe à coup sûr la forme de ce *repos* préalable, pourvu qu'il soit réel.

Déjà un inspecteur des enfants assistés du Rhône avait relevé, parmi les enfants des mères reçues avant leur accouchement à la *Samaritaine*, au refuge fondé par M. et Mme Sabran, une plus faible mortalité.

Les asiles et les secours de convalescence ont la même action salutaire et conservatrice.

De 1861 à 1868, l'Association des femmes en couches de Mulhouse, créée pour faciliter la convalescence et l'allaitement maternel, pouvait revendiquer avec fierté un gain de 10 p. 100 d'enfants sauvés et préservés par rapport à la population ouvrière de la ville.

La *Mutualité maternelle* de Paris, fondée sur le modèle alsacien, n'a compté, pendant la période du 10 avril 1892 au 31 décembre 1899, qu'une mortalité de 7 p. 100 pour les nourris-

sons de ses participantes. Il est vrai de dire, ainsi que le rappelait M. Félix au Congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée de 1900, que 77 p. 100 de ces enfants sont nourris au sein.

Lors de la grave épidémie de diarrhée infantile de 1898, dans une seule semaine, du 5 au 13 août, 550 enfants mouraient à Paris. Sur ce nombre, la proportion des victimes élevées au sein ne dépassait pas 60.

Et, si l'allaitement maternel fait défaut pour cause d'empêchement majeur, le bénéfice de cette immunité relative s'étend aux enfants *surveillés* et élevés artificiellement au lait stérilisé.

Puisque les différents moyens d'intervention sociale ou privée ont cette vertu de rétablir l'équilibre entre les nourrissons pauvres et les nourrissons riches et de faire cesser l'infériorité navrante des premiers au point de vue vital, aucun sacrifice n'est trop élevé pour retenir les précieuses existences qui s'échappent.

La mutualité et l'assurance auront leur place dans une organisation sociale digne d'une humanité supérieure. Il n'y a pas, pour atteindre un tel but, d'objection de principe. La collectivité, même en se plaçant au point de vue le plus étroit, le plus utilitaire et le plus mercan-

tile, consent une dépense productive en constituant un budget d'assistance maternelle et de puériculture.

Les économistes libéraux acceptent sans protestation le principe d'une surveillance des enfants en bas âge placés en nourrice, en sevrage ou en garde; ils auraient mauvaise grâce à contester la légitimité d'une protection des enfants placés dans les plus mauvaises conditions d'élevage et notamment des nourrissons de filles-mères.

Mais surveillance et protection ne vont pas sans un devoir corrélatif. Il ne suffit pas d'adresser à de malheureuses mères de famille, accablées sous le poids de leurs charges domestiques, des admonestations éloquentes et de vertueux conseils; le moindre subside, venu de n'importe où, sous le vocable que l'on voudra, ferait bien mieux leur affaire et servirait plus utilement la cause de l'enfance.

L'auteur des *Petits-Paris*, M. Charles Mercier, a pris hardiment la question telle qu'elle doit être abordée; il part de ce principe que la mère et l'enfant sont indispensables l'un à l'autre, et il en conclut que le législateur a pour devoir de résoudre le problème de la seule façon pratique qu'il comporte, c'est-à-dire en mettant à l'abri de l'indigence, par des

gratifications raisonnables, toute femme enceinte, à partir du sixième mois de sa grossesse jusqu'au sevrage de son enfant.

Cette conclusion logique se heurte malheureusement à toutes sortes de préjugés et d'objections économiques et sociales, et aussi à des difficultés d'ordre financier. Pour Paris seulement, d'après l'estimation de M. le Dr Mercier, la dépense ne serait pas moindre de 72 millions par an. Un effort aussi gigantesque n'est pas réalisable à bref délai dans l'état de nos mœurs publiques.

C'est par degrés qu'un pareil résultat peut être poursuivi, en sériant les questions et en se libérant de toute intransigeance doctrinale. La généralisation des refuges-ouvroirs, la protection légale des mères ouvrières avec indemnités de chômage, une dotation plus importante du service de secours d'allaitement, tels sont les premiers remèdes à portée de la main.

Il est à la fois attristant et scandaleux que, presque partout, le secours à domicile pour élevage d'enfants du premier âge soit insuffisant, et que, dans l'immense majorité des communes, il manque totalement. Le service départemental d'enfants secourus, médiocrement pourvu, ne s'étend que par tolérance aux enfants légitimes

et aucune disposition législative n'ouvre de recours aux familles nombreuses. Une proposition, celle de M. Emile Rey, a pour objet de suppléer à cette grave lacune en instituant l'assistance aux familles chargées d'enfants.

Parmi ces parias ou ces victimes, les nourrissons âgés d'un jour à un an ou même deux ans sont au premier rang parce qu'ils sont le plus exposés et que leur existence est la plus menacée. Leur débilité même leur confère des droits à une protection effective, et, de toutes les mesures dont ils peuvent bénéficier, la meilleure est celle qui ne les prive pas des soins maternels.

Telle est la politique à suivre pour combattre et pour réduire la mortalité infantile. La meilleure hygiène est faite d'assistance, de mieux-être, d'avantages positifs; une fois l'extrême misère, la détresse meurtrière, atténuée, le reste vient par surcroît, et la tâche complémentaire est facile parce que le nécessaire a été fait.

LE LAIT INSALUBRE

C'est en été qu'éclatent les épidémies de gastro-entérite dont la première enfance est affligée. Plus la température s'élève et plus le choléra infantile a des chances de se propager. Cette coïncidence a suggéré plus d'une hypothèse : influence des germes de l'air, action de la chaleur sur certaines bactéries inoffensives du tube digestif, etc., etc.

La controverse scientifique n'est pas close; elle n'offre plus toutefois qu'un intérêt relatif, à mesure que les théories de Pasteur reçoivent chaque jour une plus vigoureuse confirmation.

La diarrhée infantile prend manifestement sa source dans la consommation d'un lait impur ou altéré, et si, pendant les grandes chaleurs, les accidents sont plus nombreux, c'est que justement l'élévation de température

a pour effet de provoquer une altération spontanée du lait.

Il ne suffit pas de se porter garant de la pureté du lait pendant les grandes chaleurs, il faudrait aller plus loin et démontrer que ce breuvage ne subit pas de modifications graves. Or, l'expérience élémentaire et le sens commun démontrent le contraire. Le lait *tourne*, il s'altère, il est modifié dans sa composition intime, quelle que soit l'origine de ces altérations estivales. Le germe provient-il de la vache, de l'atmosphère, de la traite, du récipient? Le résultat est le même : des germes pathogènes sont introduits dans le tube digestif du nourrisson et y occasionnent les troubles les plus graves.

Trop souvent, le lait que boivent les enfants du peuple dans les villes est indigne de porter ce nom. Des analyses officielles, effectuées sous l'inspiration de la grande commission municipale du lait, ont révélé que, dans la consommation journalière, prenaient place des laits privés de la plus grande partie de leurs éléments nutritifs. Des recherches analogues, entreprises dans un dispensaire d'enfants, ont abouti à la même constatation.

Il est généralement admis que, pour avoir toute sa vertu, le lait de vache doit contenir

normalement de 35 à 40 grammes de beurre. Les échantillons de lait prélevés à la demande de la commission municipale ne renfermaient qu'exceptionnellement une proportion satisfaisante de matières grasses; la plupart n'avaient même pas 30 grammes de beurre, et certaines analyses descendaient même au-dessous de 20. « On est effrayé, écrivait le très savant rapporteur général de la commission, M. Pierre Budin, quand on pense aux résultats déplorables que peuvent fournir de semblables laits pour l'alimentation des enfants et pour celle des malades. Avec du lait ne contenant que 19, 17, 16 et 15 grammes de beurre, les enfants, pour absorber la même quantité de matières grasses que si le lait avait été pur, seraient obligés de boire deux fois et même trois fois plus de liquide, ce qui offre de graves inconvénients, ce qui leur fait courir de grands dangers. »

Un hygiéniste dont les travaux font autorité, M. Jules Arnould, va plus loin que le Dr Budin dans l'appréciation de ce lait appauvri, écrémé, mouillé; il n'est pas éloigné de penser que le lait banal et indéfiniment manipulé, qu'on vend dans les rues des grandes villes, pourrait provoquer pour une bonne part la diarrhée des enfants et l'affection congénère que l'on désigne en France sous le nom d'athrepsie.

Le lait est coupable de plus d'un méfait; il est susceptible de transmettre les bacilles tuberculeux, charbonneux, aphteux; mais il a surtout pour défaut d'introduire dans l'organisme le germe de maladies infectieuses telles que le choléra infantile.

L'accusation n'est pas imaginaire, elle est étayée solidement, elle repose sur un faisceau de preuves convaincantes et concordantes.

Ce ne sont pas expériences de laboratoire, inductions scientifiques, mais faits réels et observations incontestables. Qu'on en juge plutôt par quelques exemples.

Dans le même milieu, dans la même ville, dans le même quartier, deux catégories d'enfants du même âge et de même condition sont alimentées, l'une avec du lait ordinaire, l'autre avec du lait *stérilisé*, c'est-à-dire dépouillé de ses germes, rendu aseptique.

Si l'on compare le taux de mortalité de ces deux catégories, on aperçoit une différence saisissante.

A Paris, pendant le mois de juillet de 1898, l'entérite a été meurtrière dans la proportion de 53 p. 100; 43 p. 100 de ces victimes buvaient au biberon. En quatre semaines, ainsi que nous l'avons indiqué, 550 enfants succombèrent par gastro-entérite, dont 493 élevés au biberon.

Cette statistique funèbre est représentée par une courbe que l'ascension brusque de la mortalité a fait comparer par M. Budin et ses élèves à une sorte de tour Eiffel.

A la même époque, aucun des nourrissons de la consultation du D[r] Budin, élevés au lait stérilisé, n'était atteint.

Et la même immunité se retrouve dans les crèches, dispensaires, consultations où la même méthode d'élevage et d'allaitement mixte ou artificiel est pratiquée.

A Fécamp, l'observation est identique, non moins frappante et caractéristique. Tandis que la mortalité générale des enfants de la ville par entérite était de 9,67 p. 100, les petits clients de la *Goutte de lait*, alimentés au lait stérilisé toutes les fois que la mère ne peut nourrir elle-même ou à elle seule, n'étaient enlevés que dans une proportion de 1,28.

Ces chiffres ne sont pas fantaisistes; ce sont ceux de MM. Variot, Dufour, Drapier, Henri de Rothschild, Gauchas, Chavane, et de tant d'autres; ils défient toute contestation, ils constituent l'expérimentation la plus décisive et la plus éloquente.

Un fait est acquis : c'est que le lait ordinaire, le lait vendu à bon marché, le lait du commerce, plus ou moins pur, plus ou moins salubre, peut

être un engin de mort, un instrument de dépopulation.

Il est donc criminel de laisser des enfants exposés à un véritable empoisonnement, sans que toutes les précautions aient été prises pour les soustraire au danger.

Le lait peut être indifféremment, suivant qu'il est pur ou frelaté, salubre ou corrompu, une boisson de vie, un breuvage de mort. L'alternative vaut qu'on s'y arrête et que tout le monde fasse son profit de l'enseignement.

Non seulement la tuberculose, mais encore la diarrhée infantile, sont le châtiment du laissez-faire, de l'incurie et du mépris de l'hygiène.

Contre le péril de propagation du bacille de la tuberculose par la viande, la science vétérinaire est en éveil; l'hygiène des étables et l'état sanitaire des vaches exigent la surveillance la plus rigoureuse. Un remarquable rapport de M. Nocard a déterminé les conditions auxquelles doivent satisfaire les vaches laitières pour donner le maximum de sécurité. Toutes les vaches doivent être soumises à l'épreuve de la tuberculine; le lait de celles reconnues saines pourrait seul être vendu cru; celui des autres ne serait livré à la consommation qu'après avoir été bouilli à la vacherie.

Toutes les vaches de l'étable devront être visitées par un vétérinaire au moins une fois par mois. Toute vache reconnue malade devra être séparée des autres, et son lait mis à part, jusqu'à ce que le vétérinaire, prévenu immédiatement, ait décidé si l'animal peut rentrer dans le rang, si son lait doit être jeté à l'égout ou s'il peut être consommé après avoir été bouilli.

Les opérations de la traite ont également fait l'objet d'une réglementation minutieuse, due à M. le Dr Vallin, et le célèbre directeur de l'Institut Pasteur, M. Duclaux, a formulé les règles à suivre pour le transport à Paris du lait recueilli dans les départements.

Pour éviter autant que possible toutes les fraudes qui se font pendant le transport de la gare au domicile des débitants, la commission demande, par l'organe de son éminent rapporteur général, que les laits soient livrés en vases fermés et scellés. Ces vases, qui pourront être de capacités variées, devront être pleins.

Si le programme de la commission parisienne était suivi, à aucun moment la surveillance ne serait interrompue, les principaux dangers de souillure et de fraude seraient écartés, et le lait ainsi recueilli, ainsi transporté, offrirait les plus grandes présomptions de pureté.

A Paris et dans le département de la Seine, la surveillance des vacheries laisse peu à désirer. La production laitière des autres départements ne présente pas des garanties égales, et l'insuffisance du contrôle sanitaire compromet sans aucun doute la santé publique, puisque Paris consomme chaque jour plus de quatre cent mille litres de lait de provenance extra-muros.

Pour ce lait apporté et transporté, qui passe en plusieurs mains, la surveillance hygiénique fût-elle irréprochable qu'un doute subsisterait sur la *pureté* de cette boisson. M. Nocard estime qu'au cours des manipulations nombreuses que ce lait aura subies pendant la traite, la distribution, le transport et le débit, on n'aura pu éviter la pénétration d'au moins quelques germes dont la multiplication pourrait en rendre l'usage dangereux, alors même que le lait ne semblerait pas en avoir subi la plus légère altération.

La garantie qui s'impose, la seule qui mérite une confiance absolue, est celle de l'ébullition du lait. « Ne buvez pas de lait sans l'avoir fait bouillir », répète avec une conviction ardente le grand savant qu'est M. Nocard.

Les instructions sur la consommation du lait, rédigées par MM. Pierre Budin, Comby, Mi-

quel, Roux et Paul Strauss, ne sont pas moins formelles, et leur préambule est une affirmation de principe qu'on ne saurait trop vulgariser.

« Le lait, y est-il déclaré, aliment si précieux lorsqu'il est consommé au moment où il est tiré du pis de la vache saine, peut être dangereux s'il est fourni par une vache malade ou si les microbes s'y ajoutent.

« Ces microbes peuvent venir de la vache elle-même (vache atteinte de tuberculose, fièvre aphteuse, etc.) ou être apportés de l'extérieur par les poussières adhérentes aux vases, par l'eau qui sert à les laver, etc. En se développant dans le lait, ils l'altèrent; introduits dans le tube digestif, ils déterminent parfois l'apparition d'accidents très graves, tels que les diarrhées des nourrissons et le choléra infantile.

« Il est donc nécessaire de détruire ces microbes pour avoir un lait sûrement inoffensif. Le chauffage est actuellement le seul moyen pratique et efficace pour atteindre ce but. »

Ce n'est pas à dire que le lait frais, cru, sera impitoyablement banni, mais, si l'on veut mettre complètement à l'abri de tout accident les nourrissons en toute saison, et particulièrement en été, le chauffage est seul à offrir une sécurité à peu près absolue.

La chaleur détruit les germes, la chaleur

stérilise; elle est microbicide et partant préservatrice. Cette condition ne suffit pas à transformer un lait mouillé, écrémé, en un lait nutritif et vivifiant, et la découverte de la stérilisation du lait n'enlève rien de leur caractère impératif aux prescriptions de la police sanitaire.

Les municipalités n'en ont donc pas moins le devoir de découvrir et de réprimer les falsifications, de prévenir la fraude et de favoriser par tous les moyens possibles l'approvisionnement des villes et des villages en lait pur, salubre et de bonne qualité.

Le lait infanticide fait courir les plus graves dangers à la santé publique, à la prospérité nationale; il doit être poursuivi sans trêve ni merci, avec un zèle infatigable et toujours en éveil.

LE LAIT STÉRILISÉ

Le temps n'est pas éloigné où la commission académique de l'hygiène de l'enfance condamnait le lait bouilli; c'était avant l'éclosion des doctrines pastoriennes. Et tous les médecins n'ont pas encore pris leur parti des nouvelles théories; il en est beaucoup qui redoutent de modifier par le chauffage la composition chimique ou biologique du lait, de le rendre moins digestible; plus d'une prévention subsiste dans les milieux les plus cultivés.

La lutte contre la tuberculose aurait dû pourtant forcer la conviction des plus récalcitrants, puisqu'il leur a fallu admettre, bon gré mal gré, que le bacille de Koch était détruit par l'ébullition. Cette première victoire a préparé les voies à d'autres triomphes de l'école de Pasteur.

On commença d'abord par faire bouillir le

lait à l'air libre, ensuite par le chauffer à 75 ou 80 degrés (pasteurisation), pour aboutir enfin à un procédé plus perfectionné, le chauffage à 100 degrés et au-dessus en vase clos. Parmi les pastoriens, M Duclaux, en France, M. Soxhlet, en Allemagne, ont puissamment contribué à conduire les expériences à un résultat pour ainsi dire définitif.

Le lait altéré, soit par génération spontanée, soit par invasion de germes venus du dehors, donne l'hospitalité à des microbes pathogènes dont la seule énumération est terrifiante : à tout seigneur tout honneur, le fameux bacille de la tuberculose, les germes de la diarrhée infantile, de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, de la scarlatine.

Le Dr Chavane a reproduit cette opinion autorisée de Lœffler : « Les bacilles diphtéritiques se développent bien dans le lait, dont le commerce doit faire l'objet d'une surveillance spéciale. On doit interdire la vente du lait provenant des fermes habitées par des diphtéritiques. »

Tous ces microbes de mauvaise nature ne courent pas les rues; quelques-uns n'ont pas de préférence marquée pour le lait comme véhicule; il en est d'autres dont la pénétration dans l'organisme par ce moyen de transport

n'est pas moins certaine qu'exceptionnelle.

Pour la fièvre typhoïde, c'est l'eau de nettoyage ou de mouillage qui amène le bacille d'Eberth ; le lait, ainsi contaminé, n'en est pas moins un propagateur d'infection.

Pour la tuberculose, la controverse n'est pas fermée. M. le Dr H. Martin a examiné des laits vendus sous les portes cochères à Paris, et il a rendu tuberculeux avec ce lait et par inoculation des animaux pris en série. M. Roux a déclaré au Congrès de la tuberculose de 1888 que, s'il n'y avait pas lieu de regarder tout lait provenant de vaches tuberculeuses comme dangereux pour le public, il fallait « le regarder toujours comme suspect ». Telle est également l'opinion de M. Nocard, de M. Grancher, que le danger de la viande de provenance tuberculeuse est très restreint, *que celui du lait existe*, que celui du beurre et du fromage est à peu près nul.

Aussi, dans les mémorables conclusions du rapport de M. le professeur Grancher, magistral dans la forme comme au fond, l'Académie de médecine a renouvelé et confirmé son vote de 1890 tendant, entr'autres mesures de prophylaxie fondamentales, *à faire bouillir le lait quelle que soit la provenance, avant de le boire*.

Que ce soit donc pour fermer la porte à des

microbes peu fréquents par cette voie, ou bien pour barrer le passage aux germes de la diarrhée infantile, si nombreux et si malfaisants, le chauffage du lait, dans les meilleures conditions possibles, s'impose au point de vue préventif, au point de vue de l'hygiène alimentaire.

De tous les procédés de chauffage expérimentés, la stérilisation proprement dite paraît seule en état de tuer *tous* les germes pathogènes.

Lorsque le lait est destiné à être conservé pendant un certain temps, la stérilisation doit être absolue, et, dans ce cas, provenir d'un chauffage de 110 à 120 degrés pendant dix minutes au moins. C'est la stérilisation industrielle dont les procédés varient, mais dont l'opération essentielle consiste à placer les bouteilles de lait dans une étuve à vapeur sous pression et à les boucher aussi hermétiquement que possible.

Un lait, ainsi préparé, dépouillé de tous ses germes pathogènes, a pour ainsi dire un brevet de longue vie; il supportera les déplacements, l'exportation, le séjour en cave sans perdre aucune de ses qualités nutritives, à la condition que les différentes manœuvres de la stérisation en grand aient été méticuleusement

exécutées, qu'aucune imprudence n'ait été commise.

Pour le lait destiné à la consommation courante, c'est-à-dire dans les vingt-quatre heures qui suivent la traite, la stérilisation se fait au bain-marie à 100 degrés, d'après la méthode Soxhlet. C'est ce qu'on nomme la stérilisation à domicile ou domestique, par opposition à la stérilisation industrielle ou en grand.

La première application du système Soxhlet en France est due au Dr Pierre Budin, qui a modifié l'appareil avec l'aide de M. Gentile et la collaboration de M. Chavane pour son service de la Charité. Cet appareil se compose d'un bain-marie en métal étamé avec un porte-bouteilles, de flacons gradués, d'obturateurs automatiques.

Voici, d'après le magistral traité *Le Nourrisson*, du Dr Budin, la description de l'opération domestique à laquelle peuvent se livrer avec la plus grande facilité les mères et les ménagères.

Le bain-marie, plus ou moins grand, contient, suivant ses dimensions, un support pour cinq, dix ou vingt-cinq bouteilles.

Les flacons, gradués par 25 grammes et très solides, ont une contenance variable d'après l'âge des enfants (de 50, 100, 150 ou 200 gram-

mes). Le goulot de chaque bouteille offre une surface assez large et très régulièrement rodée à l'émeri. Dans ce cas, les obturateurs automatiques sont de petits disques de caoutchouc munis sur la face inférieure d'un appendice central en forme de clou. Mais, pour vulgariser l'appareil et le rendre plus acceptable aux petites bourses, M. Budin a supprimé la bouteille à goulot rodé et a imaginé de petits capuchons en caoutchouc qui peuvent s'appliquer sur n'importe quel flacon.

On verse dans chaque bouteille la quantité de lait d'une tétée, sans que cette quantité dépasse le trait de division le plus élevé; on place ensuite un obturateur sur le goulot. Tous les flacons ainsi préparés sont mis dans le porte-bouteilles, puis dans la marmite qui contient de l'eau froide. Le niveau de l'eau doit affleurer à peu près celui du lait dans les flacons.

La marmite est ensuite recouverte et portée sur un fourneau; la température de l'eau s'élève progressivement jusqu'à l'ébullition qu'on doit maintenir pendant quarante-cinq minutes. Cela fait, on enlève le couvercle, on sort le porte-flacon de l'eau bouillante et on laisse refroidir. Dès que la température s'abaisse, les obturateurs s'appliquent forte-

ment sur les goulots des petites bouteilles, se dépriment à leur centre et se trouvent fixés par la pression atmosphérique.

Lorsqu'on veut donner à l'enfant le lait nécessaire pour une tétée, on plonge une bouteille dans l'eau chaude pour faire tiédir son contenu. Ce résultat obtenu, on soulève un des bords de l'obturateur. Il se détache et l'air rentre dans le flacon en produisant un sifflement particulier. On goûte le lait pour s'assurer qu'il a la température voulue et qu'il a sa saveur ordinaire, puis on applique directement le galactophore ou une tétine sur le goulot de la bouteille. Cette dernière étant renversée, la tétine est introduite dans la bouche de l'enfant.

Les appareils et les systèmes les plus ingénieux, les plus économiques, ont été successivement employés et vulgarisés. On n'a donc plus, ainsi que le proclame avec sa modestie habituelle M. Budin, que l'embarras du choix.

A défaut d'appareils spéciaux, on pourra se servir de petites bouteilles ordinaires. Avant de les employer, recommande M. Budin, on les lavera à grande eau, puis on les égouttera, Une fois qu'on y aura mis la quantité de lait suffisante, on les fermera, soit avec un tampon d'ouate, introduit dans le goulot, soit avec un

linge lié autour du col. Les flacons, placés dans un support spécial, un panier métallique par exemple, seront introduits dans la marmite, et on laissera le lait quarante-cinq minutes dans l'eau bouillante.

Ce mode de chauffage à 100 degrés a pour effet de tuer tous les germes malfaisants, puisque le bacille de la tuberculose ne résiste pas à une température de 58 degrés centigrades et celui de la diphtérie à une température de 70 degrés.

Le lait est véritablement *aseptisé*, purifié, au point de vue des microorganismes de différents types qu'il charrie habituellement ou accidentellement.

Comme il n'est plus nécessaire de couper le lait et que le nourrisson digère parfaitement — tout au moins dans l'immense majorité des cas, — le lait pur stérilisé, on n'est plus exposé à surcharger l'estomac des enfants et à les suralimenter.

Une grande et interminable querelle s'est engagée entre médecins sur l'emploi du lait de vache pur, fût-il stérilisé. M. Gœrtner (de Vienne) préconise le lait maternisé. MM. les docteurs Boissard et Marfan recommandent le lait *coupé* ou *corrigé*.

M. le Dr Variot, dont la pratique est grande,

est au contraire d'accord avec MM. Budin, Comby, etc., pour considérer comme digestible le lait de vache stérilisé pur. « Dans les premières semaines de la vie, a-t-il écrit, si l'enfant ne s'accommode pas du lait pur, il peut être utile de le couper d'eau bouillie par tiers; mais il s'agit en général, dans ces cas, de nourrissons délicats ou nés avant terme. D'après mon expérience personnelle, je n'ai rencontré que très peu de nourrissons ne digérant pas bien le lait stérilisé pur, si les tétées sont bien graduées et espacées. »

MM. Comby, Lazard, Drapier, Ruffié, bien d'autres encore, estiment qu'il est préférable d'accoutumer les enfants au lait pur; toutefois, comme M. Budin lui-même, ils s'abstiennent d'opinions intransigeantes et acceptent, en cas de besoin, des violations de la règle générale.

Le lait pur stérilisé est donc, dans la pratique courante de ceux qui l'emploient, la boisson de tout repos, préservatrice de maladies, conservatrice de santé; il ne dispense pas de surveillance, il ne vaut pas le lait de la mère, mais lorsque, pour des raisons physiologiques ou économiques, le sein maternel n'est pas disponible, ce précieux breuvage donne des résultats admirables.

Pendant l'été de 1898, tandis que la mor-

talité infantile était très élevée, à Paris comme dans les départements, les enfants nourris au lait stérilisé dans les dispensaires de l'Assistance publique, dans les consultations de nourrissons, au Dispensaire de Belleville comme à la Polyclinique de la rue de Picpus, dans les crèches, ont échappé à l'épidémie. Les statistiques de M. Budin, de M. Chavane, de M. Variot, de M. Dufour, de M. Drapier (de Rethel), de M. Henri de Rothschild, de M. Gauchas, de M. Belluze, etc., sont également concluantes et démonstratives.

L'expérience est vraiment décisive. Qu'il y ait eu parfois certains mécomptes, ces accidents pouvaient tenir à des erreurs ou à des négligences de préparation, ou bien encore à la mauvaise qualité du lait rendu aseptique, à qui la chaleur ne peut pas restituer les éléments nutritifs dont il a été frauduleusement privé.

Le lait stérilisé n'est pas la panacée universelle, il n'est peut-être pas à l'abri de certaines surprises, mais il a l'avantage indéniable de supprimer presque complètement les risques d'infection du tube digestif et il est à ce titre, à défaut de l'allaitement maternel, un incomparable moyen d'élevage.

L'Académie de médecine elle-même, solli-

citée de condamner une innovation aussi téméraire, non seulement s'y est refusée, mais au contraire félicitait le Conseil municipal de Paris d'exiger l'emploi du lait stérilisé dans les crèches et dispensaires.

Les anciennes instructions de l'Académie portaient que le lait devait être tiédi au bain-marie; elles ont vieilli, ainsi que le déclarait avec franchise le rapporteur M. Charpentier. La science a marché, la science a parlé et les anciennes préventions, les préjugés routiniers, n'ont plus aujourd'hui de raison d'être et d'excuse.

Les médecins et les mères devraient avoir toujours présente à l'esprit cette affirmation du rapport sur l'alimentation des nourrissons présenté à la commission des crèches par M. le docteur Pierre Budin (en son nom et au nom des docteurs Variot et Madeleine Brès) : « Stérilisé, le lait peut pénétrer de la bouteille qui le contient aussi pur que s'il passait du sein de la femme dans la bouche du nourrisson. »

L'allaitement maternel n'est pas détrôné, il conserve son incontestable primauté; seulement, en cas d'impossibilité et d'empêchement physique ou moral, la mère pauvre ou demi-aisée est désormais armée pour éviter la diarrhée infantile et pour assurer à son enfant les

bienfaits d'une alimentation artificielle exempte de dangers et d'aléas.

Au point de vue social, lorsque toutes ses conséquences logiques en découleront, la stérilisation du lait permettra de supprimer radicalement ce lamentable exode en nourrice qui concourt pour une si large part à l'élévation du taux mortuaire de la première enfance.

Cette découverte pastorienne, encore peu utilisée, est, avec la guérison du croup par la sérothérapie, l'événement le plus heureux qui se soit produit depuis des siècles dans l'histoire de la puériculture.

LE LAIT A BON MARCHÉ

L'approvisionnement des villes en lait pur n'a pas une moindre importance que leur approvisionnement en eau potable. Avec raison, l'opinion se passionne depuis quelques années pour ce problème d'édilité; elle ne sera jamais trop exigeante. Et pourtant, à une époque récente, les apologistes de l'eau de fleuve, de l'eau souillée, n'étaient pas rares.

Nous sommes encore au même état d'indifférence vis-à-vis du lait. Le grand public n'est pas informé, les autorités elles-mêmes s'émeuvent lentement. Et pourtant chaque été ramène les mêmes préoccupations douloureuses. Il n'est pas rare de rencontrer des médecins instruits dont l'esprit se refuse à admettre les conséquences d'application des théories et des découvertes de Pasteur.

En 1896, le Conseil municipal de Paris avait

entrepris une importante enquête; il avait fait appel au concours des savants et des spécialistes les plus compétents qui tous y ont répondu avec un dévouement sans bornes. Les travaux de la Commission d'étude de l'alimentation par le lait, ses procès-verbaux, les rapports de MM. Nocard, Vallin, Duclaux, Paul Vincey, Quesneville, Rouchès, Dr Bordas, les instructions sur la consommation du lait, le rapport général de M. Pierre Budin resteront comme la documentation la plus utile, la plus brillante et la plus riche. Malheureusement l'administration préfectorale et le Conseil municipal n'ont pas su tirer de cette enquête modèle tout le parti convenable.

Assurément, la question est d'une complexité redoutable, surtout pour les grandes villes; elle est à vrai dire nationale. Ainsi, pour Paris, le lait consommé dans une année provient, dans une proportion de 10 p. 100 des vacheries parisiennes, pour un quart des vacheries de banlieue (par colliers et messageries), et pour 65 p. 100 de la province d'où il est expédié par voies ferrées.

A Paris et dans le département de la Seine, un service d'inspection des établissements classés et de police vétérinaire très vigilant fonctionne à la Préfecture de Police; la sur-

veillance des étables, sans être complète, est réelle et sérieuse. Et néanmoins, même dans ces conditions réellement satisfaisantes, M. Noël Rouchès, secrétaire de la Chambre syndicale des laitiers-nourrisseurs, proposait la création, à Paris, d'une école de laiterie et d'une vacherie modèle.

Dans le système imaginé par M. Rouchès, la vacherie modèle aurait servi uniquement à fournir du lait aux crèches, sans faire la moindre concurrence à l'industrie locale. L'établissement municipal aurait permis d'enseigner la technologie laitière; la vacherie-école aurait été aussi, suivant les propres expressions du rapporteur, le bréviaire de la laiterie, des producteurs en général, qui y puiseraient un enseignement utile.

Il est possible qu'une telle École soit mieux à sa place dans une région agricole et laitière ; l'idée n'en est pas moins ingénieuse et elle dénote le vif désir des intéressés eux-mêmes d'emprunter à la science ses enseignements et sa direction.

C'est au ministère de l'Agriculture à généraliser pour toute la France les prescriptions du Conseil d'hygiène et de salubrité de la Seine et à imposer, surtout dans les contrées de production laitière, un contrôle sévère. La loi

elle-même est silencieuse au point de vue de l'examen préventif des animaux.

Il y a donc tout à faire dans cet ordre d'idées au point de vue de la réglementation et des mœurs.

A l'étranger, notamment à Stockholm, à Copenhague, à Carlsruhe, des sociétés se sont formées avec l'obligation de remplir un certain nombre de conditions hygiéniques. Les municipalités ou les comités d'hygiène de ces villes ont traité avec ces Compagnies pour que le lait apporté et vendu soit produit et recueilli avec des précautions méticuleuses.

Les grandes administrations, telles que l'Assistance publique de Paris, peuvent suivre l'exemple de ces villes étrangères, en exigeant de leurs fournisseurs, par un cahier des charges minutieux, l'application des règles les plus strictes de l'hygiène vétérinaire. La commission du lait de 1896-1897 n'a pas manqué d'exprimer ce vœu.

Et combien de précautions à prendre, à l'étable, dans les dépôts, en cours de route et à domicile pour mettre le lait à l'abri des impuretés, des poussières, pour le garantir contre la fraude, pour empêcher l'écrémage et le mouillage, pour qu'il reste pur et salubre! La grande commission de l'Hôtel de Ville a classé

les laits en trois catégories d'après la quantité de beurre qu'ils renferment.

Le lait *très bon* est celui qui donne à l'analyse plus de 40 grammes de beurre.

Le lait *bon*, celui qui en contient de 35 à 40 grammes.

Le lait *médiocre*, celui qui n'en renferme que de 30 à 35 grammes.

« Tout liquide qui contient moins de 30 gr. de beurre, a écrit dans son rapport M. Pierre Budin, ne doit pas être considéré comme du lait au point de vue hygiénique; il ne doit plus être vendu sous ce nom. *Le tolérer, c'est tromper le public qui ignore ces questions*, c'est aussi négliger de protéger les classes les plus intéressantes de la population qui ne peuvent se défendre elles-mèmes, les enfants et les malades. »

Les intérêts, légitimes à la condition de n'être nuisibles à personne, opposent, non moins que la routine, une formidable résistance aux exigences de l'hygiène contemporaine. Il est du devoir de tous les administrateurs de propager les nouvelles doctrines, d'accoutumer les plus ignorants à ces notions de police sanitaire dont ils seront les premiers à recueillir le bénéfice. L'emploi officiel de la tuberculine, qui donne le moyen de découvrir

les bovidés atteints de la tuberculose, est au premier rang de la propagande qui s'impose.

En quel état d'anarchie, vis-à-vis de la science moderne, se trouve encore à son aube le xxe siècle ! L'empirisme routinier est au fond de toutes nos habitudes et un laissez-faire homicide caractérise notre civilisation orgueilleuse. Aussi, pour ne pas se laisser aller à des revendications intransigeantes, et jusqu'au jour où la surveillance hygiénique et sanitaire des étables et des fermes aura été partout organisée sur des bases solides, les juges les plus autorisés, comme le très savant professeur Nocard, s'en tiennent à formuler ce principe que la seule précaution qui puisse mettre le consommateur à l'abri de tout danger consiste à faire bouillir le lait avant de le consommer.

C'est qu'en même temps apparaît de jour en jour avec plus de force la nécessité de la lutte contre la tuberculose, cette terrible mangeuse d'hommes et d'enfants.

Aussi, parmi les conclusions de la commission extra-parlementaire de la tuberculose, figurent les prescriptions relatives à la viande et au lait. Le rapporteur général, M. Brouardel, exprime, comme M. Nocard, cette opinion que, si les mesures souhaitées sont appliquées

par le Danemark, la Suisse et la Norvège, elles sont au plus haut point réalisables.

Alcoolisme, tuberculose, mortalité infantile, ces trois éléments se rejoignent et se confondent. M. de Lavarenne a montré l'influence de l'alcoolisme sur la tuberculose infantile.

M. le Dr Raoul Brunon (de Rouen), qui s'est livré à une enquête approfondie sur l'alcoolisme masculin et féminin en Normandie, le fondateur de la Ligue rouennaise contre l'alcoolisme, a embrassé dans la même série d'efforts et de tentatives la lutte contre la tuberculose et la création d'une Goutte de lait. Entre ces différentes œuvres, la connexité est évidente, le lien étroit.

On pourrait aussi, avec la même logique, comprendre parmi les moyens de réduction de la mortalité infantile, non seulement les progrès de l'hygiène générale, mais surtout l'amélioration des logements *plus salubres et moins encombrés*.

Il est impossible de ne pas rattacher à ce programme de prophylaxie de la première enfance la création de bureaux d'hygiène dans les villes, la répression des fraudes alimentaires, le fonctionnement régulier d'un service de statistique et la bonne administration sanitaire des communes.

L'adduction d'eau potable et la vente de lait pur doivent se compléter pour mettre entièrement une ville à l'abri des contagions, des accidents infectieux, en un mot des maladies évitables.

Et, de même que le logement salubre a pour condition première d'être à bon marché, de même la fourniture de lait pur doit être accessible aux petites bourses.

Pourquoi le lait frelaté, manipulé, mouillé, est-il vendu à bas prix sous les portes cochères? Hélas! parce qu'il est à la portée des budgets modiques et qu'il répond à des besoins réels de consommation.

Le lait médiocre, peu nutritif, trop souvent nuisible, n'a de clientèle qu'en raison de son prix. Il en résulte que, si le surcroît de précautions et de surveillance a pour effet de relever le prix de revient et de vente du lait, la réforme ne sera qu'à moitié efficace. La première partie de l'œuvre de préservation infantile aura été accomplie; la seconde ne l'est pas, si les mères pauvres ou demi-pauvres, c'est-à-dire la majorité des femmes du peuple, ne peuvent pas bénéficier des mesures prises et qu'elles ne puissent même plus faire leur provision habituelle.

La clientèle à fournir peut se diviser en

quatre catégories : la première *riche*, la seconde *aisée*, la troisième de ressources modestes, la quatrième *pauvre*. Évidemment, ces divisions n'ont rien d'absolu, et, au point de vue auquel nous nous plaçons, elles se ramènent à trois. Les clients *riches* et *aisés*, quelle que soit l'élasticité de leur budget, achèteront en cas de besoin du bon lait à n'importe quel prix.

La majeure partie de la population ne se trouve pas dans cette situation privilégiée. Les petits budgets l'emportent en nombre sur les gros et sur les moyens ; ils représentent, suivant l'expression consacrée, *le plus grand nombre*, et toute amélioration sociale, qui n'a pas un rayonnement suffisant, est forcément incomplète.

La question du lait pour les nourrissons et les malades se pose avec une acuité particulière, en raison de la difficulté d'achat dans des conditions convenables de la boisson nécessaire.

Les œuvres privées ont compris l'obligation de distinguer entre les différentes catégories de familles, et la grande commission parisienne a clairement formulé des règles d'application et de détail dont la méconnaissance perpétue le régime anarchique sous lequel est placée la première enfance.

Il ne convient pas seulement de procurer gratuitement, à titre de don, la ration lactée aux nourrissons nécessiteux, mais encore de faciliter l'approvisionnement en lait frais ou stérilisé de tous les ménages de travailleurs.

Pour que la prophylaxie des maladies du premier âge soit profonde et étendue, cette double condition doit se réaliser, et l'hygiène réclame un effort de solidarité pour s'exercer avec la force et l'ampleur indispensables.

LA GOUTTE DE LAIT

Une goutte de lait à l'enfant nouveau-né !

Ce vers d'Alfred de Musset a sans doute inspiré le D[r] Dufour lorsqu'il a donné, par analogie avec la *Bouchée de pain*, le nom pittoresque de *Goutte de lait* à sa consultation de nourrissons. Le parrain a eu la main heureuse; on ne peut pas rêver une meilleure appellation, plus tendre et plus suggestive, pour définir l'œuvre populaire et hygiénique de l'assistance par le conseil et par la nourriture aux enfants nouveau-nés, dignes de la sollicitude la plus inquiète de la *vieille Mère patrie* du poète des *Nuits*.

Les mots, on le sait, ont leur valeur, leur destin, et le titre choisi par le D[r] Dufour ne sera pas étranger à la réussite; il mérite d'être adopté, popularisé dans toute la France.

La *Goutte de lait* de Fécamp, comme l'œuvre philanthropique du Dr Henri de Rothschild, n'est pas exclusivement une œuvre de bienfaisance ; elle a plus d'ambition et plus de rayonnement; elle étend ses bienfaits à des nourrissons de toute condition de fortune; elle est comme une première cantine dans laquelle se confondent, sans distinction de rang social, tous les enfants d'une même ville.

Au mois de juin 1894, le Dr Dufour, enthousiasmé par l'exemple du Dr Pierre Budin, résolut d'entreprendre à son tour, avec les mêmes armes, la lutte contre la mortalité infantile. Quatorze ans de recommandations et de propagande dans les quartiers pauvres de la ville avaient été inutiles; les enfants mouraient à Fécamp dans la proportion de 14,87 sur cent, et l'entérite les décimait, alors que le taux de mortalité infantile était de 14,81 dans l'ensemble du département de la Seine-Inférieure, de 11,99 p. 100 dans le Nord, de 8,50 p. 100 dans 251 villes de France. Tout en considérant que le principe objectif devait être la population ouvrière et nécessiteuse, il prit le parti d'admettre, moyennant paiement, tous les enfants du premier âge. L'*œuvre* est ouverte à tous les enfants répartis en trois catégories : 1° Section payante; 2° section demi-payante;

3e section non payante. Les enfants de ces trois sections reçoivent le même lait, préparé de la même manière, et distribué dans un matériel semblable. Chaque enfant a un service de paniers et de biberons double et immatriculé.

Suivant le modèle parisien, celui de la consultation de la Charité, du Dispensaire de la rue du Chemin-Vert et du Dispensaire de Belleville, la *Goutte de lait* de Fécamp est à la fois une consultation destinée à l'allaitement maternel et un centre de distribution de lait stérilisé pour aider à l'allaitement mixte et artificiel.

Quand il est bien avéré que la mère est dans l'impossibilité physique, morale ou sociale de nourrir son enfant, elle reçoit tous les jours, pendant un an (deux ans s'il le faut) au moins, un panier contenant autant de biberons que l'enfant prend de repas en vingt-quatre heures (9 en général). Ces biberons renferment du lait en quantité proportionnelle à l'âge de l'enfant.

La remise en est faite contre la somme de 0 fr. 10 dans la section dite gratuite, de 0 fr. 30 dans la demi-payante, de 0 fr. 50, 0 fr. 75 et parfois 1 franc dans la troisième catégorie.

M. le Dr Dufour n'accorde pas la gratuité absolue, afin d'habituer les mères à un devoir et à un effort pour élever leur progéniture.

A notre avis, la restriction, plausible à Fécamp, ne pourrait se généraliser d'une manière absolue. Le secours d'allaitement, alloué avec trop de parcimonie, est une nécessité inéluctable dans un très grand nombre de circonstances; l'assistance en nature, et notamment en lait pur et salubre, n'est pas moins indispensable. Il y aurait péril à ériger en maxime rigide cette loi naturelle et sociale que toute mère doit contribuer à l'élevage de son nourrisson, tant que la responsabilité du complice n'aura pas été atteinte et que la mise en cause du père n'apportera pas à la mère la part de coopération et d'appui dont elle a le besoin le plus impérieux.

Après trois ans d'existence de la *Goutte de lait*, le taux le plus élevé de mortalité infantile s'était déplacé, il avait passé des milieux pauvres aux milieux d'aisance et de richesse. Les demandes d'admission affluèrent dès lors et la cotisation des mères fortunées servit à réduire la redevance des mères pauvres. C'est une mutualité infantile d'un nouveau genre dont le succès va sans cesse croissant.

Il est bien certain que, si dans le fonctionnement de son œuvre, le Dr Dufour n'avait pas la connaissance de son milieu, il n'aurait pas éliminé la gratuité complète.

Chaque semaine les mères viennent à la fois chercher leurs paniers de lait et présenter leur enfant à la consultation. La salle d'attente et de déshabillage est commune à tous les nourrissons, quels qu'ils soient. Aucune distinction n'est faite; *il n'y a plus là*, suivant l'expression touchante du Dr Dufour, *que des frères de lait.*

Nous avouons que cette communauté tout à fait égalitaire dérive de l'idée la plus juste et peut être fructueuse à plus d'un titre. Rien n'est plus utile que d'ouvrir à la jeune mère riche ou aisée un aperçu de la misère ambiante. Il ne faut pas qu'elle s'imagine, comme trop de femmes du monde, qu'une existence d'enfant du peuple vaut moins que celle d'un petit bourgeois. A son insu, dans cette fréquentation qu'elle n'aura pas recherchée, pénètre en son esprit frivole le sentiment de la souffrance d'autrui; la pitié éveille la solidarité.

Pourquoi ne se créerait-il pas, entre ces frères de lait de situation si inégale, un lien profitable au plus déshérité? La famille riche prendrait à cœur de s'intéressser à un de ces nourrissons débiles, chétifs, que la mère élève à force d'énergie et de ténacité vaillante, en dépit de tous les obstacles, malgré la misère, le chômage, la maladie, sous les coups redoublés de la mauvaise fortune et du destin, et un patronage vo-

lontaire veillerait dorénavant sur le difficile élevage de l'enfant du peuple, du nourrisson pauvre.

La consultation de nourrissons, le jour où elle sera devenue une institution publique, sera propice à l'accomplissement de ce devoir d'adoption et de tutelle sans lequel la bienfaisance administrative est trop souvent impuissante.

Le profit est double : physique et moral. Et, par ce temps de dépopulation, l'espoir d'un gain de cette importance n'est pas négligeable. Non seulement les risques de mortalité sont amoindris, mais encore la vitalité des plus fragiles se trouve augmentée. Avec quelle fierté M. Dufour, comme M. Budin, se vante de ne rencontrer parmi ses petits clients *qui lui sont amenés dès leur naissance* ni rachitisme, ni gros ventre flasque, ni tuberculose, ni eczéma. « La cause de cet état heureux où se trouvent nos enfants, écrit M. Dufour, vient d'un seul fait émanant d'un principe que nous considérons comme primordial, absolu : c'est qu'à de très rares exeptions près, nous ne leur donnons *jamais* comme ration maxima que 1200 grammes de lait par jour, *même dans la seconde année.* »

En 1899-1900, sur 180 enfants, la mortalité par entérite est tombée à 1,11 p. 100 ; en 1898,

pendant le trimestre si funèbre d'été, elle avait été de 2,8 p. 100.

La comparaison avec d'autres villes, avec les catégories d'enfants de la même ville étrangers à la *Goutte de lait*, est tout à fait topique et décisive.

La consultation n'est pas moins efficace comme École des mères. Le déshabillage en commun des bébés provoque l'émulation, pousse à la propreté; l'examen de la courbe de poids les accoutume à suivre d'un regard plus éveillé les divers phénomènes qui peuvent se produire dans l'évolution vitale d'un enfant. Les mères les plus ignorantes finissent par apprendre et par retenir des notions élémentaires d'hygiène, des rudiments de physiologie, et elles font tardivement, il est vrai, mais sûrement leur éducation d'éleveuses.

Quand on réfléchit à la délicatesse d'un pareil art, que le Dr Guéniot représentait comme le plus difficile de tous, on ne saurait trop applaudir aux tentatives de propagande et d'enseignement qui se produisent avec trop de lenteur en France et à l'étranger.

Et, si cette œuvre est du ressort et de la compétence de l'initiative privée, les administrations publiques ne sont pas néanmoins déchargées de toute obligation; elles ont leur

rôle à jouer et leur responsabilité à dégager. Aussi bien l'exemple initial émane-t-il d'un service hospitalier, d'un accoucheur des hôpitaux de Paris qui, agissant spontanément et de ses deniers, n'en représentait pas moins, dans une certaine mesure, l'action publique.

Dans son rapport du 17 décembre 1892, le rapporteur du service des enfants assistés de la Seine invitait l'administration à entrer dans la voie ouverte par MM. Budin et Chavane. Un premier essai de distribution de lait stérilisé à des mères secourues par le département eut lieu à l'hôpital de la Charité. Dans sa séance du 2 mai 1893, après avoir entendu les explications lumineuses du Dr Budin, la commission de surveillance des secours préventifs décidait qu'un service de consultation et de lait stérilisé serait installé dans une des maisons de secours de l'Assistance publique; mais, en raison des lenteurs administratives, justement proverbiales, la suggestion du 17 décembre 1892, la résolution de principe du 2 mai 1893 ne reçurent une suite effective qu'au mois de juin 1895.

Le dispensaire de la rue du Chemin-Vert, confié au Dr Chavane, a été le premier établissement public intervenant pour *conseiller* les mères-nourrices et pour subvenir, par un

approvisionnement gratuit de lait stérilisé, aux besoins de l'allaitement mixte et artificiel.

Le lait distribué rue du Chemin-Vert, comme dans les autres dispensaires publics, est préparé par la méthode Soxhlet modifiée par M. Budin, telle que nous l'avons décrite.

Au dispensaire de Belleville, fondé et dirigé avec un dévouement infatigable par M. le Dr Variot, les mères nécessiteuses reçoivent depuis 1893 du lait stérilisé au prix de 30 centimes le litre. Ce lait est fourni à prix réduit au dispensaire par une société industrielle, et le dispensaire fait bénéficier de cette réduction son intéressante clientèle. Un biberon gradué est fourni gratuitement ; on recommande aux mères d'égoutter soigneusement chaque bouteille avant de prélever les prises pour l'enfant. On indique la quantité de lait qui doit être donnée suivant l'âge et le poids de l'enfant, l'espacement et le nombre des tétées.

Comme dans les consultations de nourrissons, tous les enfants sont examinés et pesés une fois par semaine, et leurs variations de poids sont notées sur des fiches spéciales à chaque enfant. Toutefois, la discipline, ou plutôt l'obéissance, y est moins forte que dans les consultations externes des hôpitaux ou les dispensaires d'enfants secourus, parce que les

mères suivent avec plus de facilité une direction médicale que l'administration d'assistance peut à la rigueur imposer. Le Dr Variot et son assistant, M. le Dr Lazard, n'en ont pas moins obtenu des résultats pleinement satisfaisants. M. Emile Mauchamp nous apprend que, dans une période déterminée, pendant un an, pas un seul des enfants suivis régulièrement n'est mort dans la clientèle du dispensaire. Les enfants décédés (dans la proportion de 2,81 p. 100) étaient amenés, pour la plupart, très malades déjà à la consultation, et les parents manquaient, sinon de dévouement, du moins de confiance dans les conseils reçus.

Chaque matin le pharmacien remet la bouteille de lait stérilisé industriellement aux femmes inscrites; il reprend les bouteilles vides en même temps qu'il délivre les bouteilles pleines. Les dépenses pour frais généraux sont pour ainsi dire nulles et les dispensaires privés, comme les crèches elles-mêmes, peuvent ainsi devenir à peu de frais des centres de distribution de lait stérilisé. M. Variot préconise avec raison cette solution pratique.

Peu importe la méthode suivie pour la préparation du lait. Si les administrateurs voient un avantage ou une facilité dans l'achat du lait stérilisé industriellement, c'est à eux de pren-

dre toutes garanties pour que cette préparation en grand ne laisse rien à désirer. Que si, au contraire, leur opinion est favorable au système de la stérilisation dite à domicile, par le procédé Soxhlet-Gentile-Budin ou par tout autre analogue, leur préférence doit être scrupuleusement respectée. C'est, en somme, affaire d'installation et de budget, c'est-à-dire de voies et moyens. Et dans l'espèce, comme en toute chose, le fond emporte la forme, les querelles de procédure et d'application n'ont qu'une portée secondaire.

Les Gouttes de lait, les dispensaires d'enfants secourus, les consultations de nourrissons et tous autres établissements de même nature peuvent et doivent servir à plusieurs fins, tant à la distribution de lait stérilisé qu'à cette surveillance médicale des nourrissons du premier âge, de tout rang et de toute condition, à laquelle il faudra bien recourir un jour prochain, si l'on ne veut pas perdre, faute de soins intelligents, faute de soins appropriés, tant de chères et frêles existences.

LES ENFANTS DÉBILES

Des enfants naissent avant terme, ils n'ont point le poids normal et ils sont dans un état de débilité extrême. Ces prématurés sont à proprement parler des victimes héréditaires, soit qu'une tare congénitale leur ait été transmise, soit qu'ils aient souffert *indirectement* des privations et des misères maternelles.

Ce qui manque le plus à ces pauvres petits *débiles*, c'est la chaleur; ils ne peuvent se développer qu'à la condition de ne pas se refroidir. On est obligé, pour les rattacher à la vie, de procéder comme l'avait imaginé l'humoriste Sterne, « d'achever l'ouvrage de la nature et de travailler à la formation de l'enfant avec le même artifice que celui dont on se sert pour faire éclore les poulets en Égypte. » Après de nombreux tâtonnements, la couveuse, inventée sur le modèle des appareils qui servent à ob-

tenir artificiellement l'éclosion des œufs de poules, fut employée par Tarnier. Cet instrument perfectionné, en fer et en verre, en bois et en verre, en faïence, en métal, est entré dans la pratique hospitalière; il rend les plus grands services.

Une exposition commerciale de différents types de couveuses à l'Exposition de 1900 a vulgarisé cet appareil; l'exhibition publique de nouveau-nés débiles était assurément pénible. Un sentiment de compassion et de tendresse infinie pour ces tristes échantillons d'humanité ne s'en dégageait pas moins de ces visites douloureuses; le succès du spectacle n'était pas dû uniquement à la curiosité banale. Et, puisque l'ignorance est si lente à disparaître, il n'est pas oiseux de la combattre par tous les moyens possibles, même par les plus contestables.

Tous les services d'accouchement et de crèches hospitalières sont pourvus de couveuses, et un pavillon spécial d'enfants débiles fonctionne à la Maternité. Aucune direction médicale n'est plus délicate, plus hérissée de difficultés; le péril est de toutes les minutes et le succès incertain. Le devoir de sauvetage d'êtres en péril n'en est pas moins pressant, pas moins impérieux. L'accoucheur ou le mé-

decin ne parvînt-il qu'à sauver un sur cent de ces enfants atteints de débilité congénitale qu'il ne doit pas renoncer à son rôle de sauveteur.

M. Alfred Fouillée objectait avec raison aux doctrinaires de l'école malthusienne et darvinienne qu'il n'est pas indifférent à la société de conserver, fût-ce au prix des plus grands sacrifices, un Descartes ou un Spinoza. Cette raison d'utilité sociale n'est point la seule : une irrésistible poussée d'humanité, d'altruisme élémentaire, conduit l'homme le plus fort et le plus robuste à se précipiter au secours de la créature la plus faible et la plus chétive. Un abandon d'êtres vivants serait un véritable acte de cruauté, et les médecins, les administrations qui se vouent au traitement et à la conservation des enfants débiles, ont droit aux plus vifs éloges, quel que soit le résultat de leurs efforts miséricordieux.

Combien ardue en effet l'œuvre de sauvetage! Une étude remarquable du professeur Budin, qui s'est penché avec tout son cœur sur ces berceaux pittoresques, a montré les obstacles accumulés, les périls superposés et sans cesse renaissants que l'éleveur rencontre dans sa tentative malaisée.

Un abaissement de température peut être

fatal; des accès de cyanose éclatent inopinément. Le tube digestif de ces poupons fragiles est d'une extraordinaire susceptibilité : l'insuffisance de nourriture provoque l'inanition; le moindre excès d'alimentation amène des diarrhées. On se trouve constamment entre deux écueils; il a fallu la patience d'investigation, la sûreté d'observation de M. Budin pour dégager une règle de conduite. Suivant que le petit sujet pèse moins de 1.800 grammes, de 1.800 à 2.200, de 2.200 à 2.500 grammes, la ration de lait varie, augmentant progressivement dans des proportions fixées à l'avance. Parfois même on est obligé de pratiquer le gavage, l'alimentation par la sonde; des indications moyennes permettent, autant que possible, d'échapper aux risques de cyanose et de diarrhée. C'est une lutte de tous les instants, obscure, sans éclat, et la victoire, chèrement acquise, est la juste récompense d'une vigilance ininterrompue.

Mais cette récompense existe, d'autant plus précieuse qu'elle est plus difficile à obtenir. Les statistiques de M. Budin à la Maternité et surtout celles qu'il a obtenues à la Clinique Tarnier sont des plus probantes à cet égard.

Sur cent enfants débiles élevés au pavillon de la Maternité, quarante sont sortis bien portants.

Sur cent enfants de même nature nés à la clinique Tarnier et élevés dans les mêmes conditions, 89,5 p. 100 sont sortis bien portants.

Ce ne sont pas là des résultats négligeables, des efforts stériles. Il reste sans doute à savoir si ce sauvetage est précaire ou durable; à cet égard, les recherches entreprises ne sont pas complètes, parce qu'elles se heurtent à l'absence de renseignements. Si des mécomptes ultérieurs ont été observés après la sortie de l'hôpital, cela tient surtout au mode d'élevage de ces tôt-venus mis au régime du biberon au lieu d'être allaités par leur mère.

D'ailleurs, même nés à terme, lorsqu'ils sont privés du sein maternel ou mercenaire, les nourrissons traversent une crise périlleuse et les améliorés d'un service de débiles, une fois rendus à leur famille et soumis à une alimentation défectueuse, ne peuvent pas courir de moindres risques.

Le Dr Budin a fait justice d'assertions pessimistes, qui tendent à représenter les anciens *débiles* comme incapables de se développer intellectuellement, comme rivés pour toujours à la fatalité héréditaire ou accidentelle qui a failli déterminer leur avortement total; il a cité des exemples tout à fait topiques et il

s'élève avec beaucoup de force contre des reproches immérités.

Il va de soi — tout le monde est d'accord — que tous les moyens sociaux doivent être mis en œuvre pour prévenir et empêcher l'accouchement prématuré, accidentel et évitable. Les deux chefs d'école, M. Pinard et M. Budin, sont en parfaite communion d'idées et de sentiments pour tout ce qui touche à la prophylaxie préventive, à la protection des mères, à la puériculture intra-utérine.

Mais, si évitables qu'ils puissent être et tant qu'ils surgiront, les accidents de débilité, de faiblesse congénitale ne sont point de ceux devant lesquels l'accoucheur doive s'incliner avec une résignation impuissante.

La lutte est possible, donc elle est nécessaire, puisqu'elle a pour objet la conservation d'existences humaines, dont le mauvais début peut être corrigé et qu'il est relativement facile de préserver de la mort.

La couveuse est un des outils indispensables de cette préservation méritoire; l'allaitement au sein est l'instrument non moins nécessaire de ce sauvetage.

Il est désirable que, pour les enfants nés à l'hôpital ou même en ville dans cet état de faiblesse qui met leurs jours en péril, des ser-

vices d'enfants débiles soient aménagés avec tout le soin désirable. En certains cas, l'hospitalisation est l'unique moyen de salut, toutes les fois que la mère ne peut pas ou ne sait pas procéder elle-même, tout au moins dans la période initiale, à cet élevage exceptionnel. Il y a des logis encombrés qui se prêteraient mal à un pareil sauvetage. Le service hospitalier offre, au contraire, des ressources qui font complètement défaut dans les ménages misérables

M. le Dr Legier a procédé à une enquête intéressante sur le sort des enfants dont les mères ont interrompu, malgré l'avis du médecin, l'élevage hospitalier. Il a constaté que les débiles meurent moitié moins à l'hospice qu'au dehors.

De plus, il a observé que, parmi les débiles élevés plus ou moins hâtivement, ceux qui fréquentent la consultation de nourrissons échappent complètement à la mort, tandis que les autres sont frappés dans des proportions d'autant plus fortes que leur poids est plus faible.

Il y a donc une considération à retenir et une exigence à imposer en cas de sortie prématurée de ces nourrissons débiles qui doivent, à défaut d'hospitalisation prolongée, être

soumis à une surveillance médicale des plus sévères.

Seulement, l'hospitalisation prolongée, malgré ses mérites, sépare l'enfant de sa mère; elle aboutit parfois à un abandon; elle n'est ainsi qu'un pis aller.

Il faut, au pavillon d'enfants débiles comme à la pouponnière, la nourrice au sein accompagnée de son propre enfant; cette précaution, admise par le médecin dans l'intérêt du petit débile, sauvegarde heureusement la santé de l'enfant de nourrice.

Mais, en ville, pour favoriser l'allaitement maternel, les administrations hospitalières et urbaines peuvent établir l'assistance scientifique à domicile des petits débiles dont l'hospitalisation n'est pas indispensable. Une mère riche, après s'être servie avec succès d'une couveuse, en a fait don à la clinique Tarnier, qui la prête à des mères de famille pauvres du dehors.

L'administration de l'Assistance publique de Paris, après avoir accepté l'offre gracieuse d'un fabricant de couveuses d'enfants, recherche en ce moment les moyens d'assurer par elle-même un prêt direct et gratuit de couveuse à domicile.

Un petit service de couveuses externes est le complément naturel de l'assistance maternelle

à domicile, soit que le petit débile ait d'abord passé par l'hôpital, soit qu'il soit mis d'emblée dans un de ces appareils sans avoir besoin d'hospitalisation.

En toute circonstance, le secours d'allaitement est le préservatif le plus sûr contre l'élevage exclusif et prématuré au biberon ; au cas d'enfants débiles, il constitue un incomparable moyen de sauvetage, une mesure primordiale de prévoyance et d'humanité.

Ces êtres chétifs n'ont de chances de survie qu'à la condition de trouver le réconfort et l'aliment libérateur dans le sein féminin ; ils ne sont mis au lait stérilisé que dans l'impossibilité d'être allaités pour cause de maladies transmissibles.

Pour que la mère nécessiteuse puisse entièrement se consacrer à son devoir ingrat, difficile, elle a besoin de la plus haute prime d'allaitement, du secours porté à son taux le plus élevé.

L'enfant débile est à proprement parler un malade, il ne peut être sauvé que si le secours médical et pharmaceutique le plus ample lui est attribué, il relève de la loi de 1893 sur l'assistance médicale gratuite. Cette loi de solidarité est faite pour ne laisser aucun malade nécessiteux sans les soins appropriés à son état ;

elle ne comporte pas d'exception et ne distingue pas entre les âges. Le lait maternel est à la fois un aliment et un médicament pour des athrep-tiques et des prématurés, il leur est dû au même titre que le sulfate de quinine à un adulte miné par les fièvres intermittentes. C'est au bureau d'assistance médicale à prendre sous son patronage et sous sa responsabilité financière tous les enfants *débiles* de familles nécessiteuses, de familles ouvrières.

Il n'y a pas de petite victoire, et tous les gains réalisés sur la mortalité infantile, même ceux qui paraissent le plus aléatoires, ont d'autant plus de valeur et de prix qu'ils sont plus incertains. Le sauvetage, possible et facile dans une certaine mesure, des plus faibles parmi les nouveau-nés chétifs, est une entreprise dont les puériculteurs publics et privés ont la charge et l'honneur.

POUPONNATS ET POUPONNIÈRES

Contre l'industrie nourricière, immorale et malfaisante, de belles campagnes ont été menées. Un auteur dramatique applaudi, M. Brieux, va joindre ses efforts à ceux de tant de médecins et de moralistes pour dénoncer une fois de plus la cruelle anomalie des *remplaçantes* de la maternité.

Au temps où les Brochard et les Monot avaient dévoilé le mal de mortalité infantile dans son effroyable laideur, les esprits se donnèrent carrière pour rechercher les moyens multiples et variés d'enrayer cette terrible dépopulation par les faiseuses d'anges et le décès prématuré des *petits Paris*. Plusieurs projets surgirent pour réduire au minimum les inconvénients et les périls de l'allaitement artificiel. Les Drs Coudereau, Chalvet, Bertrand, Fauvel, proposèrent ou soutinrent des projets

destinés à l'expérimentation en grand de l'allaitement artificiel, par la création de fermes-nourrices et d'institutions laitières. Le Conseil municipal de Paris, sur le rapport de M. le Dr Henri Thulié, invita même l'Assistance publique à mettre en expérience l'allaitement artificiel, en s'entourant, pour faire cette expérience, de toutes les données scientifiques actuelles.

L'Académie de médecine, d'accord avec une commission médicale consultée par l'Assistance publique, fut d'avis qu'il serait dangereux de donner suite à l'idée émise par le Conseil municipal au sujet d'un établissement, à Paris ou ailleurs, d'expériences en grand pour l'allaitement artificiel des enfants en bas âge. Le projet municipal, chaleureusement appuyé par M. Jules Guérin, par M. Colin (d'Alfort), fut même traité d'immoral; le Dr Henri Thulié protesta de sa meilleure plume contre un reproche aussi immérité.

Un malentendu s'était en effet élevé. Les conseillers municipaux de Paris n'avaient pas le moins du monde l'intention de substituer, de leur plein gré, l'allaitement artificiel à l'allaitement maternel; ils se proposaient de remplacer les nourrices sèches, les gardeuses suspectes, les nourrices de rebut résultant de l'em-

ploi des billets jaunes, par un établissement d'élevage scientifique. L'idée méconnue dans son principe n'était pas mûre ; elle n'en eut pas moins pour conséquence la création de la nourricerie de l'hospice des Enfants-Assistés destinée au traitement des nourrissons athrepTiques et atteints de maladie transmissible. Des chèvres et des ânesses furent attachées à cet utile établissement, dont le lait stérilisé a plus tard modifié la physionomie.

Le Dr Bertrand avait imaginé des internats du premier âge qu'il appelait *institutions-laitières,* le Dr Chalvet et M. Colas proposaient la fondation de fermes-nourrices aux portes des grandes villes, le Dr Coudereau avait conçu le plan de pavillons doubles pour dix enfants. L'erreur du Dr Coudereau était de réclamer l'élevage en commun des enfants assistés, en méconnaissance absolue des règles fondamentales du service qui repose sur le placement familial en vue d'une véritable adoption morale.

C'est peut-être en souvenir de ces propositions que la Pouponnière de Rueil, aujourd'hui de Porchefontaine, a surgi. L'idée ne laissait pas d'être audacieuse, téméraire même ; Mmes Georges Charpentier et Eugène Manuel, avec une ardeur d'apôtres, ont surmonté tous

les obstacles et fondé l'internat du premier âge, la crèche interne, la nourricerie modèle. Il fallait des femmes du monde pour se vouer à une pareille tentative; le criticisme scientifique aurait été moins confiant.

La Pouponnière a été fondée pour épargner aux mères demi-aisées, commerçantes, employées, fonctionnaires, le lamentable envoi en nourrice d'enfants qu'il leur est impossible de conserver avec elles. Au lieu d'être expatrié à grande distance, le baby parisien trouve, aux portes de Paris, une nourrice au sein constamment surveillée, authentique et sincère. Premier avantage et premier bienfait.

Les établissements de ce genre font place aux enfants de la nourrice, et celle-ci est choisie de préférence parmi les filles-mères les plus intéressantes. La mère-nourrice est elle-même préservée de l'obligation impérieuse qu'elle subit habituellement, pour des raisons non moins banales que brutales, de se séparer de son enfant; elle peut s'acquitter de ses devoirs tout en gagnant sa vie; elle est loyalement nourrice nécessaire et remplaçante, sans faire payer à l'enfant né de sa chair et issu de son sang le prix de son engagement.

Il va de soi que l'idéal serait d'universaliser l'allaitement maternel pour les enfants de

toute condition sociale ; nous n'en sommes pas là malheureusement. De plus en plus, la femme est soumise aux nécessités du travail intensif et extérieur, elle est prise dans l'engrenage de la concurrence vitale avec une participation croissante au labeur professionnel.

Un recensement des professions, en cours d'exécution pour la France entière, montre à quel point le travail féminin se développe dans des proportions formidables. A Paris et dans la Seine, les chefs de maison, d'industrie ou de commerce sont des hommes dans 92.799 cas et des femmes dans 61.816. Les simples soldats, employés et ouvriers, comprennent 607.539 hommes et 370.016 femmes ; l'armée entière du travail, chefs et soldats, comprend 845.817 hommes, 620.502 femmes.

Les agglomérations urbaines et industrielles subissent des servitudes croissantes de travail extérieur, et des milliers de mères se voient dans la nécessité de transgresser les lois de la nature, de se dérober au plus doux des devoirs. Ce n'est point leur faute si la nature de leur emploi leur interdit l'intimité du foyer, les prive de tous les plaisirs domestiques et les refoule dans un nouveau prolétariat que n'ont point connu les civilisations antérieures. Il n'est pas jusqu'à la bourgeoisie dont les filles

ne soient assujetties à cette obligation professionnelle à laquelle les condamne le défaut de dot.

C'est ainsi qu'à côté des ouvrières et des serves de l'atelier, d'autres travailleuses de condition et de salaires plus relevés ne sont pas moins entravées que leurs compagnes plébéiennes dans l'accomplissement de leur destinée domestique et maternelle. Les unes et les autres, occupées du matin jusqu'au soir, privées d'intérieur, ne rentrant chez elles que pour la nuit, sont contraintes de renoncer non seulement à l'allaitement, mais encore à l'élevage direct de leurs enfants.

Quelle que soit la multiplicité des crèches externes, de nombreuses circonstances s'opposent à la conservation du petit nourrisson. Bon gré mal gré, coûte que coûte, surtout s'il est malingre et chétif, la mère-employée, la mère-institutrice, préfère le placer sous une garde plus continue, dans des conditions plus favorables d'alimentation et de surveillance ; elles n'ont d'autre perspective et d'autre ressource, pour cette suppléance essentielle, que la nourrice mercenaire de campagne ; c'est dire qu'elles sont exposées à tous les aléas de l'envoi en nourrice.

La Pouponnière de Porchefontaine et le

Pouponnat de Crépy-en-Valois visent cette clientèle demi aisée, qui, pour n'être pas réduite à la mendicité, n'en est pas moins aux prises avec de réelles difficultés. Il n'est point possible aux mères de cette catégorie de s'adonner à leur fonction maternelle, il ne leur est pas permis d'accepter la charge d'un élevage à domicile, puisqu'elles n'ont presque pas de logis et qu'un métier les absorbe et les asservit ; elles tiennent le milieu entre les mères de tout loisir et les mères de complète détresse. Les unes ne demandent rien à personne, les autres ont besoin d'une aide étrangère. Ces mères demi aisées, malgré leur fierté, ne peuvent pourtant pas supporter des dépenses trop lourdes, elles comptent avec leur budget, elles ne disposent pas de crédits illimités. Pour qu'une maison d'élevage leur soit accessible, les prix ne doivent pas dépasser un certain taux, sans quoi le placement pur et simple en nourrice leur serait imposé comme moins onéreux.

La Pouponnière a résolu cette difficulté de n'être pas inabordable aux petites bourses tout en réunissant les conditions désirables de confort et presque de luxe hygiénique ; à vrai dire, une organisation de ce genre doit atteindre la perfection, si l'on veut réduire jusqu'à les sup-

primer les risques de maladie et de contagion, si grands dans n'importe quelle agglomération infantile. L'expérience n'a pas démenti l'espoir des novateurs; la preuve est faite que, sans surcroît de risques, il est possible de réunir et d'élever en commun des nourrissons du premier âge.

Sans aller jusqu'à la conception du Dr Jacques Bertillon, qui voudrait pratiquer la puériculture à bon marché et en grand par l'isolement, la désinfection, l'économie de la main-d'œuvre, et tout en considérant que le placement individuel des enfants est le meilleur mode d'isolement, nous croyons que l'avenir est aux pouponnières et aux pouponnats, c'est-à-dire aux établissements d'élevage en commun conçus sur le type de Porchefontaine.

M. le Dr Raimondi s'est fait le défenseur convaincu des *Maternelles*, des maisons d'élevage situées aux portes des villes.

Ce ne sont évidemment que des pis-aller, des expédients même, puisque l'idéal reste de faciliter, par tous les moyens possibles, l'élevage direct par la mère-nourrice, par la mère-gardienne. Mais, comme il faut compter avec les faits, les solutions rationnelles, comme celle qui repose sur l'allaitement par une nourrice mercenaire accompagnée de son propre enfant, est

des moins mauvaises et des plus séduisantes, soit à domicile, soit même, en cas de nécessité absolue, dans une crèche interne de tout repos et d'absolue confiance.

L'ALLAITEMENT MIXTE

Le but à atteindre, l'idéal à poursuivre est de propager, de faciliter l'allaitement maternel. Aucune des adjurations de J.-J. Rousseau n'a perdu aujourd'hui de son opportunité; les femmes du monde dérogent sans motif aux lois naturelles, sacrifiant ainsi, de parti pris pour ainsi dire, avec une inconsciente tranquillité, l'enfant de la nourrice.

Au contraire, les femmes du peuple qui renoncent à nourrir elles-mêmes ne le font pas sans une nécessité impérative.

Deux hypothèses peuvent se présenter pour elles : ou bien elles ont la faculté de conserver leur enfant à domicile, sous la garde de parents, ou bien elles sont obligées de les confier à une surveillance étrangère pendant la plus grande partie de la journée.

La crèche, publique ou privée, est un moyen

excellent d'éviter l'exil en nourrice et de rendre possible l'allaitement par la mère. Dans ce cas, deux ou trois fois par jour, l'ouvrière donne le sein à son enfant. Dans l'intervalle des tétées, l'enfant surveillé et recueilli dans un externat du premier âge est nourri au lait stérilisé.

D'autres circonstances mettent la maman la plus fidèle à ses devoirs hors d'état de remplir sa fonction nourricière ; ce sont des empêchements d'ordre médical que nous n'avons pas à passer en revue, parce qu'elles ne sont pas de notre compétence.

Mais il advient souvent que l'incapacité nourricière n'est que partielle et que, si le lait maternel, pour un motif ou pour un autre, n'est ni assez abondant, ni assez nutritif, il n'en offre pas moins une ressource utile.

Dans ce cas intervient ce que les médecins dénomment l'allaitement mixte. C'est habituellement le témoignage de la balance qui détermine ce mode d'alimentation.

Une ration de lait complète la fourniture parcimonieuse du sein maternel. La stérilisation est venue apporter une sécurité qui jusqu'alors avait totalement fait défaut. Les médecins avaient scrupule à ne pas se contenter d'un allaitement exclusif au sein, tant que les craintes du biberon meurtrier subsistaient.

Avec la chaleur, le danger d'infection bactéridienne éludé, ce mode d'élevage devient pratique et sûr.

En certaines occurrences, la sécrétion lactée n'est qu'interrompue. En procédant avec prudence, il n'est pas malaisé de la réveiller, et le lait stérilisé est la nourriture d'attente et de transition.

Pour une telle direction, le médecin a seul compétence et autorité. Nous ne pouvons qu'indiquer d'une manière approximative l'hypothèse à prévoir, uniquement pour mieux marquer l'importance des nouvelles méthodes d'élevage qui ont pour objet principal et premier l'accomplissement du devoir de nature.

L'allaitement mixte, ordonné par le médecin soit à titre transitoire, soit pour un long terme, est d'une application heureuse dans les services hospitaliers et dans les crèches internes.

Il y a dans les hôpitaux des enfants à la crèche, nourrissons de passage ou bien petits malades, qui sont traités comme dans les familles aisées, c'est-à-dire allaités par une nourrice sédentaire. Une administration publique a-t-elle le droit de séparer l'un de l'autre la nourrice et son propre enfant? Peut-elle donner le mauvais exemple en vouant à toutes les incertitudes d'un élevage au biberon mal-

propre le frère ennemi du nourrisson préféré? Nullement, et l'alimentation mixte est la solution grâce à laquelle des intérêts contradictoires sont conciliés.

Le pavillon des Enfants débiles de la Maternité est destiné aux enfants nés avant terme et atteints de faiblesse congénitale. Un certain nombre de nourrices sont attachées à poste fixe à l'établissement et elles conservent leur propre nourrisson, dans l'intérêt même des avortons élevés dans des couveuses. Ces pauvres petits êtres, s'ils étaient seuls à solliciter le sein de la nourrice, risqueraient d'échouer, tellement leur faiblesse est grande, et la source du précieux breuvage risquerait de se tarir par insuffisance fonctionnelle.

M. Budin, à l'époque où il dirigeait avec une vigilance passionnée ce pavillon si souvent visité par la mort, avait jugé que 14 nourrices pouvaient suffire à 40 débiles et à leurs 14 enfants. Ces fonctionnaires ne sont pas inférieures à leur tâche, elles y parviennent par un système ingénieux d'allaitement mixte. Tout d'abord, le petit de la nourrice reçoit exclusivement la nourriture de choix; à mesure qu'il prend des forces et qu'il acquiert plus de vitalité, il est mis au lait stérilisé, à une ration sans cesse croissante, de 100 grammes

en 100 grammes. Et plus la part de l'allaitement artificiel augmente, plus diminue la fourniture du sein maternel, de plus en plus disponible et nourricier pour les petits débiles.

Cette alternance a quelque chose de charmant ; deux frères ennemis sont ainsi réconciliés et, par un juste retour des lois de la solidarité, *l'enfant de nourrice*, cette victime de l'industrie nourricière, est pour ainsi dire le protecteur du malheureux débile, pauvre ou riche, sur qui s'appesantissent les infirmités naturelles ou héréditaires.

La Pouponnière de Porchefontaine, dirigée par des femmes de cœur et d'intelligence, MMmes Georges Charpentier et Eugène Manuel, réalise le même desideratum. La nourrice amène avec elle son baby, elle lui donne une partie de son lait tout en allaitant un des minuscules pensionnaires de l'établissement, et elle peut encore donner des soins à deux petits sevrés. C'est grâce au régime mixte que cette mère nourrice fait face à son double devoir, sans préjudice pour aucun de ses nourrissons, avec la satisfaction de remplir ses obligations maternelles tout en gagnant sa vie. « Pour les services qu'elle rendra, a dit Mme Marg. Charpentier dans la *Revue philanthropique*, on lui donne 30 francs par mois, ce

qui lui constitue une petite épargne qui, une fois sortie de l'établissement, l'aidera à vivre en attendant qu'elle ait trouvé un emploi. Elle conservera avec elle cet enfant qui aura grandi sous ses yeux, et on peut être assuré que l'idée de l'abandonner ne lui viendra plus ; il sera son but et elle se relèvera vis-à-vis d'elle-même en travaillant pour lui ! »

La même pratique a été suivie au pouponnat de Crécy-en-Valois par le Dr Millet.

La belle et bonne œuvre que celle de réconcilier une nouvelle accouchée avec l'existence, de lui venir en aide sous cette forme d'assistance par le travail que constitue le placement comme nourrice, sans lui imposer, par une atroce compensation, l'éloignement aventureux, presque toujours périlleux de son propre enfant!

Est-ce qu'un tel exemple n'est point suggestif pour les mères comblées des dons de la fortune, qui, ne voulant ou ne pouvant pas nourrir elles-mêmes, recourent aux offices salariés d'une suppléante à leur propre domicile? Non seulement la présence d'un poupon étranger ne serait pas défavorable au baby couvert de dentelles et de rubans, mais encore elle accroîtrait ses chances de bonne nourriture et de croissance régulière.

Cette expérimentation d'élevage cumulé et alterné par l'allaitement mixte est grosse de conséquences, à la fois pour les nourrices mercenaires qui se placent et pour celles qui exerçent à la campagne ; elle aide à résoudre un problème jusqu'alors insoluble, elle met un terme à une antinomie criminelle.

De même que, placée en service bourgeois, une nourrice mercenaire pourrait et devrait conserver avec elle son propre enfant, de même la nourrice rurale et professionnelle serait en mesure de subvenir à un double, à un triple élevage mixte. Cette proposition hardie et novatrice a été faite en ces termes par M. Pierre Budin, bien qualifié pour tirer des résultats qu'il a observés ou provoqués des conclusions étendues : « Il me semble, a-t-il écrit dans le *Nourrisson*, qu'une femme, après avoir allaité son propre enfant pendant un certain temps, deux, trois ou quatre mois, pourrait, si le médecin inspecteur l'y autorisait, lui donner un peu de lait stérilisé dont elle augmenterait progressivement la dose. A ce moment, elle donnerait le sein à un autre enfant, à un nouveau-né. Les deux enfants, bien surveillés, attentivement pesés, se développeraient régulièrement.

« Peut-être même que, après trois ou quatre

mois, la nourrice pourrait encore faire la même chose pour un troisième enfant ; elle mettrait son nourrisson à l'allaitement mixte et donnerait encore le sein à un nouveau-né.

« Une excellente nourrice, bien dirigée et bien surveillée par un médecin, réussirait ainsi à permettre à plusieurs enfants d'atteindre un âge où ils supportent plus facilement l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel. Puisqu'il y a moins de bonnes nourrices que de mères, on remplacerait ainsi les mères qui n'ont pas de lait ou qui ne peuvent donner le sein. »

Jadis, le Dr Fauvel a émis cette opinion que le lait de femme est insuffisant en France pour nourrir tous les enfants nouveau-nés. Cette insuffisance de ressources est-elle réelle au point de vue physiologique ou plutôt pathologique? peut-être. En tout cas, elle résulte des conditions sociales, des servitudes du travail, de ce qu'on pourrait appeler l'extériorisation croissante de la femme contemporaine.

Même si la loi décrétait l'allaitement maternel obligatoire, ainsi que le proposait le Dr Alexandre Mayer, le déficit n'en éclaterait pas moins pour les diverses raisons dont le médecin serait juge. La réforme morale se heurterait encore à des empêchements d'ordre médical qui sont de véritables cas de force majeure.

C'est pourquoi, dans un état social qui tend de plus en plus à jeter la femme en dehors de chez elle, à restreindre son rôle domestique, on doit se résigner à l'emploi de moyens empiriques ou artificiels réduits à leur minimum de risques.

L'allaitement mixte, scientifiquement conduit, est le meilleur adjuvant des crèches externes et peut-être aussi des crèches internes elles-mêmes à petit effectif; il est très facilement praticable dans les familles qui se paient le luxe d'une nourrice sur lieu.

L'emploi de la nourrice mercenaire est, à coup sûr, un phénomène révoltant, digne des plus éloquents anathèmes. Rien n'est plus triste que le spectacle de ces braves villageoises, impatientes de grossesse pour se placer à la ville et gagner de l'argent. Ce louage de services, immoral au plus haut point, serait du coup réhabilité si la famille bourgeoise s'habituait à faire une petite place, dans la nursery protectrice, à l'enfant de la nourrice.

Ce sont idées à répandre, mode à propager, et, si tous les accoucheurs, pour ne parler que de cette élite médicale, mettaient un peu de leur cœur et de leur autorité à plaider cette juste cause, les préjugés égoïstes ne leur

opposeraient pas une trop longue résistance.

Les apôtres du féminisme, ardentes et dévouées entre toutes, auraient, de leur côté, une noble campagne à mener — campagne d'hygiène publique et de haute moralité.

Il ne faut pas se lasser, à coup sûr, de faire appel au devoir *maternel* des femmes du monde ; mais, une fois cet appel repoussé, le rachat de toute dérogation aux lois de la nature devrait être l'abri accordé pour tout le temps de l'allaitement au petit frère de lait impitoyablement sacrifié.

Tel est le correctif à apporter à l'industrie monstrueuse de la nourrice sur lieu, et, si les employeurs des nourrices salariées étaient responsables, aux termes du Code civil, de la santé du nourrisson rural, leur intérêt le plus évident serait d'accord avec les prescriptions de l'humanité.

La responsabilité morale devrait suffire aux gens de cœur, à tous ceux qui se disent ou se croient charitables, à plus forte raison aux âmes fières et généreuses.

De toutes les adoptions passagères que la pitié pour l'enfance misérable devrait provoquer, aucune n'aurait plus de raison d'être et de légitimité que celle de l'enfant de la nourrice par ses maîtres. De quelle importance n'est

pas la suppléance maternelle! Les anciens, malgré leur répugnance pour cette délégation de pouvoir, appelaient la nourrice serve *une seconde mère*.

Le moins qu'on fasse pour cet auxiliaire de choix est de sauver son propre enfant. Le sauvetage n'exige pas de grands sacrifices, il ne coûte rien en somme, puisque, sans effort et au contraire avec avantage, la nourrice de métier est apte à *cumuler*, à nourrir l'un et l'autre simultanément.

Ainsi pourrait être appliqué l'article de la loi Roussel interdisant à toute nourrice de se placer avant que son nourrisson n'ait sept mois révolus. La clause protectrice est cyniquement violée au mépris de la loi et de l'humanité. Pour la faire passer pratiquement dans les mœurs et dans l'application quotidienne, une tolérance, qui aurait pour effet de recueillir auprès de sa mère le petit paysan, serait des plus plausibles et des plus légitimes.

Mieux vaudrait ce régime de faveur que l'appui décevant d'un texte outrageusement méconnu, systématiquement violé. C'est la réalité qui importe, et si les employeurs riches bénéficient légalement et sans remords d'un lait de deux ou trois mois, ils n'auront que faiblement acquitté leur dette envers la bonne

nourrice en ne la séparant pas de son *petit*, en réunissant dans leur intérêt commun la nourrice, le nourrisson et son frère de lait citadin ou rural. L'allaitement mixte aura accompli ce tour de force et fait cette bonne action.

LES DISPENSAIRES D'ENFANTS SECOURUS

Que ce soit pour l'allaitement mixte ou pour l'allaitement artificiel, la bouteille de lait stérilisé joue un rôle essentiel, et il ne servirait de rien de prodiguer les conseils et les exhortations si les pouvoirs publics et l'initiative privée se désintéressaient de la suite à donner à ces instructions d'hygiène et de prophylaxie. On a beaucoup raillé ce médecin opulent qui, s'adressant à des étudiants pauvres, les engageait à suivre son exemple et à n'entrer à l'hôpital qu'après avoir mangé une aile de poulet et bu un verre de vin de Zucco. C'est parfois une dérision de recommander les viandes saignantes et le bordeaux à des malheureux qui n'ont même pas un morceau de pain dans leur garde-manger.

Il y aurait une véritable cruauté — et une sorte d'hypocrisie — à prêcher la consom-

mation du bon lait, du lait pur, du lait stérilisé, à des familles inscrites au bureau de bienfaisance ou même discrètement nécessiteuses. Toute une catégorie de la population urbaine ou rurale est dans un état d'extrême misère. Une autre fraction, également importante, se trouve dans la gêne; un rien suffit à changer cet embarras chronique en détresse aiguë.

Comment lutter contre l'empoisonnement par le lait médiocre et pauvre, contre les boissons suspectes, si les consommateurs nécessiteux sont livrés à eux-mêmes? Cela n'est pas possible et l'*a b c* de la protection sanitaire est de joindre l'acte aux conseils.

Les mères délaissées, les veuves, et aussi les ménages en déficit budgétaire permanent, ont besoin d'un secours intégral. Déjà, par le bureau de bienfaisance, par des œuvres privées, par l'assistance départementale, des sommes en argent sont distribuées. Une partie de ces sommes est destinée à l'acquisition du lait pour le nourrisson protégé et secouru. Au lieu de laisser cet argent servir à l'achat d'un breuvage douteux et dangereux, il est évidemment préférable que les bienfaiteurs publics ou privés se chargent eux-mêmes de la fourniture d'un lait offrant toutes garanties.

Le secours d'allaitement ou d'élevage direct par la mère est un des plus efficaces et des plus moralisateurs qui soient, et beaucoup en médisent qui ne le connaissent pas. Il est de mode, dans certains milieux, de répudier et de proscrire en bloc toutes les allocations en argent, parce que, dans certains cas, les secours alloués sont détournés de leur destination véritable. La même critique pourrait atteindre *tous* les secours, quels qu'ils soient; aucune distribution d'argent n'est, à coup sûr, exempte d'abus. Il y a de faux pauvres; ira-t-on du coup supprimer radicalement l'assistance à domicile, parce que les bureaux de bienfaisance se laissent parfois ou souvent duper et que certains assistés dépensent leur argent au cabaret?

La situation est la même, moins défavorable peut-être, pour les mères secourues. Le sentiment maternel, lorsqu'il a été éveillé, est la plus précieuse des garanties; il est exceptionnellement en défaut.

Évidemment, pour beaucoup des mères délaissées, isolées, secourues avec d'autant plus d'intérêt qu'elles sont plus exposées à abandonner leurs enfants, le combat pour la vie est de toutes les heures et la tâche est rude. Ce n'est qu'à bout de forces, et pour ainsi dire

contraintes, qu'elles s'avouent vaincues et cèdent au découragement.

Il ne s'agit pas de les priver en totalité de la somme d'argent qui leur est allouée pour qu'elles puissent conserver leur bébé, car, même si elles l'élèvent au biberon, une part du léger subside leur revient de plein droit, ne fût-ce que pour les menues dépenses auxquelles donne nécessairement lieu la présence d'un enfant en bas âge.

Mais, sans suppression brutale, sans la moindre diminution de crédit, tant s'en faut, les secours préventifs d'abandon, d'origine départementale, et les secours municipaux d'allaitement — les uns plus spécialement à destination des filles-mères, les autres consacrés aux ménages réguliers — seraient distribués de deux manières : une partie en argent, une partie en nature.

Le Conseil général de la Seine, qui a charge de ces secours dits préventifs d'abandon et qui secourt annuellement plus de quatre mille mères, est entré timidement dans ces vues; il a créé plusieurs dispensaires sur le modèle de l'établissement type de la rue du Chemin-Vert.

Un petit nombre des mères secourues par le budget départemental, à Paris et dans quelques communes de la banlieue, sont invitées à

fréquenter la consultation de nourrissons. Au début, elles étaient choisies au hasard par le bureau d'assistance départementale compétent; ce sont pour la plupart des filles-mères ou des veuves, c'est-à-dire des mères qui éprouvent les plus grandes difficultés dans l'accomplissement de leur devoir.

Après examen et pesée, les enfants apportés pour la première fois à une de ces consultations sont répartis dans une de ces trois catégories : 1° ceux qui ne doivent recevoir que le sein; 2° ceux qui, outre le sein, reçoivent une certaine quantité de lait stérilisé inversement proportionnelle à celle qu'ils peuvent prendre dans le sein insuffisant de leur mère; 3° en troisième lieu, ceux qui sont nourris artificiellement et ne boivent que du lait stérilisé.

La consultation a lieu une fois par semaine. Chacune des mères apporte son enfant et présente sa fiche de contrôle. L'enfant est déshabillé entièrement et pesé, puis examiné par le médecin. L'examen porte non seulement sur sa santé, mais sur la propreté de son corps et de ses effets. Le déshabillage dans la salle commune à lui seul détermine une poussée d'amour-propre et de respect humain très favorables à l'hygiène élémentaire. De plus, dans les dispensaires d'enfants secourus, le

médecin consultant dispose d'une influence plus grande que dans les consultations de nourrissons hospitalières. M. le docteur Chavane a observé que, rue du Chemin-Vert, il avait plus d'action sur les mères qu'aux consultations de la Charité et de la Maternité, et ce, par la menace de la suspension ou de la diminution du secours d'allaitement.

Quelle n'est pas en effet l'autorité du médecin consultant, s'il apparaît comme un bienfaiteur pouvant, en cas de désobéissance, suspendre ou diminuer les secours en argent et en nature! Et quelle école des mères pour les administrations d'assistance municipale ou départementale!

Jusqu'à ce jour, la surveillance médicale de ces enfants secourus à domicile a totalement manqué, à Paris comme dans les départements. Chaque mois, les mères parisiennes inscrites aux secours d'allaitement — lorsque ceux-ci sont payés par le budget départemental — reçoivent la visite d'une dame déléguée. Cette inspection, très consciencieuse en général, a principalement pour objet de constater si les causes de misère ou de délaissement subsistent, si le secours doit être maintenu ou supprimé, et subsidiairement si l'enfant est convenablement soigné.

Les dames déléguées des Enfants-Assistés, qui exercent cette mission à Paris et dans la banlieue au nombre de vingt-deux, sont presque toutes et presque toujours des fonctionnaires irréprochables; elles ne peuvent pas remplir un rôle médical et diriger avec autorité l'alimentation des jeunes enfants.

Légalement, réglementairement, les mères secourues ont droit, en cas de maladie de leur enfant, aux visites des médecins du bureau de bienfaisance et à la gratuité des médicaments; toutes les femmes ne connaissent pas leur droit et ne bénéficient pas de l'assistance médicale et pharmaceutique gratuite.

Mais ce n'est pas uniquement en cas de maladie que l'intervention du médecin est nécessaire pour les enfants du premier âge, surtout pour ceux qui sont placés dans des conditions défavorables de milieu. Les enfants de familles nécessiteuses ou indigentes courent plus de dangers que ceux d'une condition sociale plus favorisée; le fait est d'observation courante. Le logement est trop souvent insalubre et surpeuplé. Ni confort ni bien-être; c'est l'entassement avec ses promiscuités périlleuses. L'hiver, il fait trop froid, et l'été les pièces d'habitation sont mal défendues contre la chaleur. Et, danger suprême, un lait sophis-

tiqué est la nourriture la plus répandue de milliers d'enfants.

Plus encore que dans la clientèle riche ou aisée, l'œil du médecin est indispensable à titre préventif; pourtant le médecin n'est appelé pour ces catégories si éprouvées de nourrissons pauvres, qu'en cas de maladie ou d'accidents, c'est-à-dire trop tard pour la prophylaxie des maladies évitables.

La condition première, et pour ainsi dire *sine qua non* de tout secours d'allaitement, devrait être l'obligation pour la mère de présenter son enfant, une fois par semaine au moins pendant les six premiers mois, trois fois par mois jusqu'à la fin de la première année, à la consultation du dispensaire.

Tout enfant secouru est placé de plein droit sous la protection de la municipalité ou du département, en attendant qu'un service unique d'assistance à l'enfance soit institué, afin de mettre un terme à l'inégalité de traitement entre les enfants légitimes et les enfants naturels, que M. Brieux a si âprement et avec tant de justesse critiquée sur la scène, dans sa belle pièce des *Bienfaiteurs*.

Cette condition de fréquenter hebdomadairement ou décadairement le dispensaire, est d'autant plus légitime qu'elle est le meilleur

moyen de protection et de sauvetage des enfants du premier âge.

Plus une femme est pauvre et ignorante, et plus elle a droit à une protection active, qui, dans l'état de l'hygiène sociale, est tout entière à organiser.

Tant mieux si l'initiative privée fait partout l'effort nécessaire; les municipalités ne seront pas embarrassées pour trouver l'emploi de leurs ressources. Seulement, si aucune organisation de ce genre n'existe dans une localité, surtout dans les villes et dans les agglomérations industrielles, c'est à l'administration municipale à susciter, sous la forme qui lui conviendra le mieux, la création du dispensaire public.

En somme, que faut-il? M. Jonnart, le gouverneur général de l'Algérie actuel, a très heureusement donné la formule constitutive d'une consultation de nourrissons. Trois choses suffisent, a-t-il dit avec justesse : une balance, un appareil à stériliser le lait et le dévouement d'un médecin. Ces conditions sont faciles à remplir et la plus modeste commune peut faire face à la dépense.

A supposer que, pour les plus petites communes, la dépense soit plus lourde et que la mise en œuvre soit trop lente, les Conseils généraux feront pour la surveillance médicale des

nourrissons ce que beaucoup ont fait spontanément avant le vote de la loi sur la médecine gratuite. M. Jonnart pense avec raison que les Conseils généraux pourront utilement prélever sur leur budget d'assistance un crédit affecté à la création et à l'entretien des consultations de nourrissons dans les communes les plus pauvres.

Tôt ou tard, la loi rendra obligatoire la surveillance médicale de tous les enfants *protégés*, à plus forte raison de tous les enfants *secourus*. L'intérêt national le plus pressant ordonne au plus tôt cette extension de prévoyante et bienfaisante tutelle.

ENFANTS ASSISTÉS

Pour la France entière, à la date du 31 décembre 1897, le nombre des enfants secourus dépassait 44.000. On voit ainsi le vaste champ d'activité tutélaire qui s'ouvre devant les Conseils généraux, devant les pouvoirs publics.

Et cette population infantile n'est pas la seule qui relève directement de l'autorité administrative. Il est d'autres enfants qui sont placés d'une manière plus intime et plus durable sous la protection de l'État : ce sont les enfants assistés proprement dits, dont le nombre s'élève à plus de cent dix mille. Le contingent comprend, il est vrai, des pupilles, d'un jour à vingt et un ans.

Une fois déposés à l'hospice dépositaire, immédiatement après leur abandon, qui a lieu habituellement dans les premières semaines après la naissance, les enfants assistés sont

18.

confiés à une nourrice de la campagne, choisie avec des précautions minutieuses en vue de l'allaitement au sein. Il ne s'agit plus, comme pour les enfants mis en nourrice, d'un placement à court terme ; la famille nourricière conserve en pension le petit nourrisson jusqu'à treize ans. Dès lors, intervient un autre élément que l'intérêt : les liens d'affection se nouent, une nouvelle famille se forme, et cette adoption éventuelle est le fruit du système traditionnel du placement familial, qui est la règle du service des enfants assistés de France.

Ce merveilleux service a été trop souvent l'objet de critiques injustes et passionnées, et, dans une enquête récente, M. Henri Monod n'a pas eu de peine à faire justice d'attaques imméritées. Le brillant directeur de l'Assistance publique de France serait le premier à protester contre une apologie aveugle, et il ne méconnaît aucune des réformes à entreprendre dans l'intérêt de ces pupilles de la nation.

Chaque département a la gérance de son service d'enfants trouvés et abandonnés ; les règles générales, en ce moment soumises à revision, sont communes, et l'État surveille par des inspecteurs ces légions d'enfants adoptifs de la patrie.

Paris, par sa situation même, par les facilités

qu'il offre aux mères clandestines, par l'hospitalité généreuse qu'il accorde aux nouveau-nés de toute provenance, Paris a naturellement une part énorme et disproportionnée dans ces charges d'assistance infantile. Le nombre d'enfants assistés du département de la Seine, élevés en province, est de plus de quarante-deux mille.

Ainsi, pour toute la France, 110.000 pupilles de cette catégorie, et pour la Seine, 42.000. Plus d'un tiers des enfants assistés sont des Parisiens d'origine ou adoptés. La proportion est à l'honneur de Paris, dont la participation volontaire à ces dépenses nationales ne saurait être trop vantée.

Chaque année, deux mille enfants, deux mille nourrissons abandonnés, sont remis à des nourrices recrutées avec le plus grand soin dans les agences de l'Assistance publique de Paris, c'est-à-dire sur des territoires spécialement surveillés par des fonctionnaires à poste fixe. Ces agences d'enfants assistés de la Seine se trouvent dans les départements suivants : Pas-de-Calais, Nord, Somme, Orne, Ille-et-Vilaine, Sarthe, Loir-et-cher, Cher, Yonne, Nièvre, Côte-d'Or, Saône-et-Loire, Allier, Puy-de-Dôme.

D'après un roulement établi, 39 agences di-

rigent sur Paris, chaque jour, 2, 3, 4, 5, 6 nourrices. Ces braves femmes viennent sous la conduite d'une surveillante, à l'hospice de la rue Denfert-Rochereau, et après un séjour de vingt-quatre ou quarante-huit heures, après un nouvel examen médical, elles emportent le petit être qui sera désormais, et sauf retrait pour motifs graves, leur nourrisson et leur enfant adoptif.

Jadis ce transport était effectué par les soins des *meneurs*, dans de lamentables charrettes; plus tard, l'administration des hospices fit construire des voitures suspendues et couvertes, pourvues de bancs pour les nourrices et de hamacs pour les nourrissons. Aucune voiture ne devait contenir plus de 12 nourrices avec leurs nourrissons.

Le voyage par chemin de fer a été un progrès notable. Il est certain que le mode défectueux de transport des nourrissons a la plus haute importance pour la vitalité. Si l'on se reporte aux anciennes statistiques des *enfants d'hospices* de Paris, de 1815 à 1817, sur 100 de ces enfants, 75 mouraient. Ces chiffres ne sont qu'approximatifs, ils portent sur les enfants de tout âge, ils n'en ont pas moins une valeur relative du plus haut intérêt.

L'exposition sur la voie publique et le fonc-

tionnement des tours n'étaient pas sans influer sur cette mortalité infantile, et tout porte à croire que les déplorables conditions de transport étaient loin d'être étrangères à de telles hécatombes.

On en est réduit aux hypothèses sur la part de ces différents éléments; des travaux récents, des observations sûres donnent le droit de penser que les maladies de l'appareil respiratoire provoquées par le froid, ont largement contribué à ces accidents, horriblement fréquents. Les recherches de MM. Hervieux, Guéniot, Tarnier, Auvard, Berthod, et en dernier lieu celles de M. Pierre Budin, ont montré que les nouveau-nés et plus particulièrement les *prématurés*, les *débiles*, se refroidissent très facilement. Un grand nombre d'affections *évitables* proviennent de ce refroidissement dangereux.

Entre les enfants *robustes* et les enfants *débiles*, il n'est pas rare de rencontrer des nouveau-nés chétifs, surtout lorsque la mère a été surmenée dans les derniers jours de grossesse ou bien qu'elle a souffert moralement. Comment ces petits êtres fragiles supporteraient-ils sans dommage un voyage à longue distance par les nuits d'hiver et comment s'étonner de la fréquence d'accidents qu'on est plutôt sur-

pris de ne pas voir encore plus nombreux et plus meurtriers?

A cette période de la vie, le moindre courant d'air est fatal, une sortie prématurée risque d'être une condamnation à mort. Les statistiques de MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph accusent une mortalité de 147 p. 1000 pour affections pulmonaires.

Les enfants à terme ne résistent pas plus que les prématurés à un abaissement brusque de température en hiver; ils se refroidissent avec la plus grande facilité. Des précautions minutieuses, des soins extrêmes s'imposent, si l'on veut éviter pendant la mauvaise saison les accidents occasionnés par le froid.

Il y a quelques années seulement, les nourrices appelées à l'hospice dépositaire de certaines régions éloignées, de la Nièvre par exemple, arrivaient exténuées. Pour certaines agences, elles devaient effectuer, tant en voiture qu'en chemin de fer, des parcours considérables, interrompre pendant vingt-sept ou vingt-huit heures leur fonction nourricière.

La création de nouvelles agences, en rapprochant les communes du chef-lieu où se passe la contre-visite du médecin, l'emploi de moyens de transport plus rapides par trains express, ont

quelque peu abrégé la durée du trajet pour les nourrices.

A plus forte raison un long et fatigant déplacement, s'il est dur pour une nourrice, est-il dangereux pour un nouveau-né qui doit être, dans son intérêt, confié le plus tôt possible à sa nourrice définitive, à sa seconde mère. Une prolongation de séjour à l'hospice-hôpital des Enfants Assistés ne va pas sans inconvénient, et la mise en nourrice immédiate est la règle du service, sauf les cas de faiblesse congénitale et d'athrepsie, qui nécessitent l'envoi dans une station suburbaine, l'asile de Châtillon, spécialement construit et aménagé pour ménager la transition entre l'hospice parisien et le placement rural.

Le professeur Parrot avait porté ce jugement que l'envoi immédiat en nourrice était la précaution suprême, souvent la seule chance de salut des plus délicats parmi les abandonnés. En ce temps-là, l'hospice de la rue Denfert-Rochereau était décimé par une mortalité épouvantable; les cas de contagion intérieure étaient fréquents; il fallait abréger autant que possible un séjour périlleux. Souvent, hélas! le péril n'était qu'ajourné et le départ prématuré ne faisait pas courir de moindres dangers à la santé des enfants assistés. Le

nombre des enfants envoyés en mauvais état à la campagne influait dans une proportion notable sur la mortalité des enfants d'un jour à un an. Un rapport officiel signalait que, sur 56 enfants à lait envoyés dans une seule agence dans le courant de l'année 1882, 27 avaient été reconnus en mauvais état et 17 étaient morts dans le mois qui avait suivi leur arrivée.

Peu à peu, le double danger a été atténué. Le séjour à l'hospice a été de moins en moins dangereux, et des précautions ont été prises, encore insuffisantes peut-être, pour éviter les départs prématurés et réduire au minimum les risques du déplacement.

Une contre-visite médicale a lieu à l'hospice quelques heures avant le départ, afin de pouvoir au dernier moment ajourner le voyage des nouveau-nés chétifs.

L'organisation des convois a été l'objet des préoccupations les plus vives du Conseil général de la Seine et de l'administration. N'est-ce pas de l'organisation même des convois, ainsi que nous le disions il y a plusieurs années dans un de nos rapports sur le service des enfants assistés, que dépend le bon fonctionnement de tout le service dans ses moindres rouages: recrutement plus ou moins facile des nour-

rices; conditions plus ou moins favorables dans lesquelles elles vont quitter leur foyer, voyager et y revenir avec l'allaité dont elles auront désormais la charge et la responsabilité; état d'encombrement ou de non-encombrement de la crèche à l'hospice dépositaire, selon que les convois sont bien ou mal organisés; aménagement confortable des wagons et pour les nourrices et surtout pour les nourrissons; précautions à prendre pour protéger contre les refroidissements les nourrissons aux gares de bifurcation; alimentation par le lait stérilisé des allaités au biberon ou des très jeunes sevrés pendant le trajet; matériel nécessaire pour le chauffage de ce lait, sans danger d'incendie; soins à l'arrivée dans l'agence, etc., etc.

Ce sont détails de haute importance, parce que chacun d'eux est susceptible d'influer sur une santé, sur une vie d'enfant.

Quelques-unes de ces améliorations ont été introduites dans le fonctionnement des convois de nourrices. Les convois ont lieu par trains express. Les nourrices voyagent au retour dans des compartiments réservés. Les surveillantes sont munies d'une boîte contenant un réchaud à alcool destiné à faire tiédir le lait stérilisé qui sert à la nourriture des sevrés; elles sont en outre pourvues de deux petites

fioles contenant de l'eau de mélisse et de l'eau de fleur d'orangers.

Il ne semble pas que le nécessaire ait été fait pour préserver les petits voyageurs des atteintes du froid. Chaque nourrice, il est vrai, est nantie d'un large manteau de drap sous lequel elle peut abriter son nourrisson. Mais ces manteaux sont encombrants, les femmes de la campagne sont parfois malhabiles et les nourrissons, bien que soigneusement emmaillotés dans leurs langes, se trouvent parfois brusquement exposés à l'air froid.

Le Dr Pierre Budin avait suggéré l'emploi de sacs de caoutchouc avec poches d'eau chaude; ce procédé n'a pas été accepté à cause de la difficulté de renouveler l'eau. La difficulté n'est pourtant pas insurmontable, surtout avec le réchaud à alcool. L'emploi d'une couverture dans laquelle sont enveloppés les bambins a ses avantages; l'absence de capuchons enlève à cette précaution toute sa valeur.

Ces demi-mesures ne rendent que plus nécessaire la création de ces wagons d'un type spécial, réclamés par le comité supérieur de la protection des enfants du premier âge comme par un précédent Conseil général de la Seine. Nourrices et nourrissons ne voyageraient pas seulement en compartiments réservés, les sur-

veillantes auraient sous la main tout ce qui peut être nécessaire aux soins de leurs nourrissons: eau chaude, lait stérilisé tiédi au bain-marie, lavabo, water-closet, etc. L'idée subsiste et des arguments d'opportunité, des objections de dépense ne l'ont point affaiblie.

Un service comme celui des Enfants-Assistés de la Seine doit être un service modèle, et tant que des imperfections demeurent, l'activité réformatrice des élus parisiens doit se donner carrière, au risque des plus gros sacrifices financiers. Le jour où les anciens Conseils généraux ont pratiqué l'admission à bureau secret de tous les nouveau-nés sans distinction d'origine et de nationalité, sans l'obligation du certificat de naissance, ils furent peut-être téméraires en assumant volontairement un surcroît de charges et de dépenses, mais leur témérité les honore. Sans leur abnégation courageuse, et s'ils n'avaient pas ainsi répondu aux sentiments les plns généreux de Paris lui-même, le législateur ne serait pas aujourd'hui sollicité par le gouvernement et par une com mission du Sénat d'étendre à toute la France cette large mesure d'hospitalité prévoyante.

Certaines assemblées ont le redoutable honneur d'ouvrir la voie aux réformes ; les représentants de Paris ont ce mandat, sous peine de

faillir aux plus nobles traditions. La notion d'altruisme, le sentiment du devoir social d'assistance subiraient la plus grave atteinte si l'heure sonnait jamais d'un recul philanthropique du Conseil municipal de Paris et du Conseil général de la Seine. L'œuvre de bienfaisance et de progrès ne doit jamais se ralentir et le devoir public n'est pas rempli tant qu'il reste une misère à soulager, une existence à protéger.

Une administration d'État ou de département qui se substitue à la famille pour l'élevage de nouveau-nés, est tenue d'être animée de l'esprit le plus vigilant ; elle n'est pas seulement comptable envers les parents défaillants, mais envers la patrie, de ces dépôts vivants dont elle a reçu la garde. Un service public a plus d'un défaut, si on le compare à la famille ; il échouerait lamentablement s'il s'abstenait de faire appel à une famille adoptive, si l'organisation du service ne reposait pas sur le placement individuel à la campagne. Mais, une fois le recrutement de la nourrice opéré, le service public, départemental ou national, des Enfants-Assistés n'est pas affranchi de sa responsabilité, il conserve la tutelle, et, par conséquent, des obligations de surveillance et de contrôle dont il ne doit en aucun cas se départir, sauf

retrait des enfants par les parents eux-mêmes.

Non seulement les enfants trouvés et assistés ne doivent pas être traités en parias, mais encore ils ont tout ce qu'il faut pour être l'objet d'un traitement de faveur. Leur infortune familiale, leur état d'orphelins de parents vivants est assez triste pour leur valoir un peu de sympathie et beaucoup de protection. Puisqu'il existe aux termes de la loi des enfants du premier âge protégés, les petits abandonnés, pupilles du département, ont double titre à cette surveillance médicale.

Par leur service d'enfants assistés, les conseils généraux ont le moyen de faire œuvre d'éducation publique et privée, de provoquer le zèle des municipalités et l'émulation des familles. Leur premier devoir est, à mon avis, d'organiser fortement, sur les bases les plus solides, les visites de médecins à leurs intéressants clients. Le moins qu'on puisse exiger, à l'exemple de ce qui a lieu pour les enfants assistés de la Seine, est une visite décadaire pendant les quatre premiers mois et une visite mensuelle pendant les huit autres mois. C'est un minimum au-dessous duquel il n'est pas prudent de se tenir.

Pesés à leur départ de l'hospice dépositaire, les petits nourrissons devraient être également

placés sur la balance à leur arrivée dans les agences, par les soins du médecin contre-visiteur et sous les yeux du directeur de l'agence, et cette constatation mathématique, effectuée au moyen d'un pèse-bébés, ne serait pas moins utile durant toute la période lactée.

Toutes les fois que l'allaitement artificiel aura été prescrit par le médecin, les nourrices seront approvisionnées d'un biberon sans tube et de tétines ; elles ne devront faire usage que de lait stérilisé.

Elevés au sein ou au biberon — et ce mode d'élevage n'est ici comme partout ailleurs qu'un pis-aller — les nourrissons de l'Assistance seront ûn modèle de propreté, un exemple et un témoignage d'élevage rationnel et scientifique.

Ainsi, par un surcroît de vigilance, seront épargnées de chétives existences, en même temps que sera donné, par toute la France et jusque dans les plus humbles hameaux, une leçon permanente d'hygiène infantile et d'éducation maternelle. Des enfants abandonnés, des enfants malheureux, viendra l'enseignement de la puériculture après la naissance au profit des moins déshérités, au profit de la Patrie elle-même.

L'ŒUVRE PHILANTHROPIQUE DU LAIT

Les interventionnistes les plus résolus, ceux-là qui réclament avec le plus de force l'accomplissement du devoir social d'assistance, ne rejettent pas, comme on les en accuse, la coopération volontaire et les concours privés. La seule réserve qu'ils formulent porte sur les doubles et triples emplois possibles, sur le cumul des secours favorisé par la variété des administrations, des sociétés ou des personnes secourables. Question d'entente et d'organisation méthodique de la bienfaisance, soit par un partage d'attributions, soit plutôt par un échange confidentiel de renseignements. Plus la contribution spontanée des citoyens est importante et plus la tâche des pouvoirs publics est facilitée.

Si diligente que soit l'action administrative, elle laisse encore, dans l'état social actuel, un

vaste champ à l'initiative privée. Celle-ci a le grand mérite de préparer les voies, d'expérimenter les méthodes nouvelles et de susciter l'effort correspondant des administrateurs sociaux. La salle d'asile, par exemple, a été d'abord une œuvre particulière avant de revêtir le caractère d'un service public d'enseignement. La crèche, qui précède l'école maternelle et lui sert de vestibule, se communalisera peut-être un jour.

Etant donnée la déplorable lenteur avec laquelle se créent les nouveaux organes de prévoyance et de solidarité, les novateurs et les oseurs sont obligés d'agir à leurs risques et périls, jusqu'à ce que l'État comprenne mieux sa mission de défense sanitaire et d'hygiène sociale.

Que, dans une ville, à Fécamp ou à Paris, la protection systématique des enfants en bas âge, quelle que soit leur origine, incombe à la municipalité, au département, ou bien à un groupement libre et privé, la controverse doctrinale est à vrai dire secondaire, pourvu que l'institution préservatrice ait son fonctionnement normal sans jamais être détournée de son but généreux. Un bienfait conditionnel perd la moitié de sa valeur et tout prosélytisme en n'importe quel sens est souverainement dé-

placé lorsque la santé, l'existence de frêles et inconscientes créatures sont en cause.

En 1897, le Conseil municipal de Paris prenait à son compte, théoriquement tout au moins, les conclusions du rapport Pierre Budin, notamment en ce qui touche la distribution par la Ville de bons de lait gratuits ou demi-payants telle que nous l'avons proposée. La commission, très prudente, avait pris soin de ménager les intérêts du commerce et elle avait évité de rien faire qui pût concurrencer l'industrie laitière. Les bons de lait municipaux avaient pour sanction un arrangement avec des fournisseurs agréés comme remplissant toutes les clauses d'un cahier des charges dûment élaboré.

Par quel accident ces conclusions éminemment philanthropiques sont-elles tombées dans l'oubli? Nous n'en savons rien; les travaux de la commission parisienne ont recueilli force éloges, ils ont servi de modèle et d'enseignement, ils n'ont point passé dans la pratique, tout au moins au point de vue municipal. C'est ainsi que jadis, par incurie administrative, la ville de Paris a laissé à l'initiative privée le mérite de fonder la première station d'ambulances urbaines pour le transport rapide des blessés et des victimes d'accidents sur la voie publique.

La grande cité, au lieu d'appliquer immé-

diatement les prescriptions nées de son initiative, a jusqu'ici renoncé au grand honneur de fonder le premier service communal, digne de ce nom, de protection *effective* et *réelle* des enfants en bas âge.

En dehors des consultations de nourrissons de plusieurs maternités hospitalières et des trop rares dispensaires publics pour enfants secourus, les distributions gratuites ou demi-gratuites de lait stérilisé n'ont lieu que dans les dispensaires privés, par le Dr Variot, le Dr H. de Rothschild, le Dr Dubrisay, etc.

Ce que n'a pas encore tenté la ville de Paris pour la réalisation de son propre programme, un savant généreux, M. le Dr Henri de Rothschild, vient de le mettre à exécution par l'*Œuvre philanthropique du lait*.

L'Œuvre possède onze dépôts, situés dans les quartiers les plus populeux et les plus pauvres de la capitale ; ces dépôts, tenus par une surveillante aidée d'une femme de service, sont ouverts de 5 heures à 10 heures du matin en été, et de 6 heures à 10 heures en hiver.

Le lait frais est vendu, à tout venant, à raison de vingt-cinq centimes le litre.

Au contraire, le lait stérilisé n'est délivré qu'aux personnes inscrites et autorisées à s'approvisionner de la sorte, après enquête; il leur

est vendu 5 centimes le flacon de 60 grammes, 10 centimes le flacon de 100 et de 150 grammes, 20 centimes le 1/2 litre et 40 centimes le litre.

Voilà pour la première catégorie de clients traités au tarif réduit.

En dehors de celle-ci, deux autres catégories de distributions sont prévues et organisées : l'une entièrement gratuite, l'autre demi-gratuite. Des bons donnant droit à la gratuité ou à la demi-gratuité sont distribués par l'œuvre elle-même ou remis contre remboursement aux bienfaiteurs, aux sociétés philanthropiques, aux dispensaires et aux crèches qui veulent s'en procurer.

Une personne charitable achète elle-même des bons qu'elle paie à raison de 15 centimes pour un 1/2 litre de lait frais, et de 20 centimes pour la même quantité de lait stérilisé. Lorsque les donateurs le préfèrent, ils ont à leur disposition des bons demi-gratuits dont ils paient la moitié du prix, l'autre moitié restant à la charge des bénéficiaires.

L'Œuvre philanthropique du lait remet en même temps que les bons aux personnes ou sociétés charitables un certain nombre de cartes postales imprimées et portant l'adresse du siège central de l'Œuvre, 29, rue Cambacérès; ces cartes accompagnent le bon de lait

délivré, soit gratuitement, soit à demi-tarif réduit. Lorsque les clientes de l'*Œuvre philanthropique du lait* n'habitent pas à proximité d'un dépôt, ou que, pour un motif quelconque, elles ne peuvent pas chercher elles-mêmes tous les jours le flacon ou la bouteille, les livraisons sont faites à domicile.

Voici deux modèles de carte-postale et de demande d'achat de lait stérilisé ; l'adresse se trouve au recto (1).

Déjà cette organisation répond à des besoins nombreux, et M. le Dr Henri de Rothschild, aidé de son collaborateur bénévole, M. le Dr A. Hauser, s'apprête à faire plus et mieux : « Au fur et à mesure des besoins et des ressources de l'œuvre, il sera procédé à la création de nouveaux dépôts et à la distribution de bons gratuits en nombre plus considérable. L'œuvre ne sera complète que lorsqu'il existera un ou plusieurs de ces dépôts dans chaque arrondissement pauvre de Paris, de façon à faciliter la distribution du lait. »

Les amis de l'enfance ne peuvent que former des vœux pour le succès de cette belle tentative, tout en souhaitant qu'à son tour la municipalité parisienne fasse effort pour tenir ses

(1) Pages 229 et 230.

Modèle de carte postale au verso.

29, RUE CAMBACÉRÈS
tous les jours de 4 à 6 heures

MONSIEUR LE DIRECTEUR,

Voulez-vous, je vous prie, me faire parvenir *bouteilles de* . *grammes de lait stérilisé, contre un égal nombre de bons.*

Paris, le

nom

adresse

Écrire très lisiblement.

NOTA. — On est prié de ne se servir de ces cartes postales que dans les arrondissements où il n'existe pas encore de dépôt; l'expédition devra être au moins de 24 petites bouteilles et de 15 grandes. Le livreur perceva 0,10 centimes par bouteille qui seront remboursés contre les flacons vides.

Modèle de demande d'achat de lait stérilisé au verso.

Monsieur le Directeur,

Voulez-vous m'autoriser à acheter du Lait stérilisé pour mon bébé âgé de au dépôt au prix demi-gratuit indiqué.

nom

adresse

arrondissement

Écrire lisiblement.

Paris, le

Signature :

engagements. En ce moment, le cumul et la confusion des secours d'allaitement ne manquent pas de se produire. Comment empêcher une mère insuffisamment aidée par le Bureau de bienfaisance de s'adresser à la Société pour la propagation de l'allaitement maternel, ou à la Société de charité maternelle, et, à plus forte raison, comment ne pas désirer que les femmes secourues par l'assistance départementale ou municipale fréquentent un dispensaire de la Société philanthropique ou de l'œuvre du Dr H. de Rothschild, lorsque le service public fait défaut?

Le jour, au contraire, où le secours d'allaitement, porté à son taux maximum, se décomposera en deux parties, l'une allouée en argent, l'autre délivrée en nature, la clientèle des bureaux de bienfaisance, si mal partagée, ne sera plus dans la terrible nécessité de solliciter et de recevoir de toutes mains. La distribution des secours publics y gagnera en sûreté et en efficacité.

Les œuvres privées, surtout celles qui visent la catégorie des mères demi-aisées et qui exigent un effort contributif des bénéficiaires, délimiteront mieux leur rôle sans perdre quoi que ce soit de leur utilité.

Il est d'ailleurs profondément regrettable

que, surtout pour la préservation de l'enfance déshéritée, pour le sauvetage physique et moral de tant d'existences, le défaut d'entente soit aussi marqué, non seulement entre les œuvres particulières et les administrations publiques, mais entre les institutions privées elles-mêmes.

Lorsque, sur un champ de bataille, des alliés opèrent, ils commencent par se mettre d'accord sur la tactique à suivre, ils prennent de concert les dispositions de combat, ils s'efforcent de ne rien livrer au hasard et de tirer le meilleur parti de leurs forces combinées.

Dans cette lutte de tous les jours contre les fatalités naturelles et les accidents évitables, surtout dans celle qui a pour objet la conservation de l'espèce en sa fleur, nous laissons sottement périr les plus beaux fruits d'humanité sans un plan méthodique de résistance, la collectivité n'exerçant qu'une vague tutelle, sans unité de direction, sans accord préalable, dans l'ordre le plus dispersé et le plus fortuit.

Une société anarchique, au pire sens du mot, n'agirait pas autrement et ne ferait pas preuve de plus d'imprévoyance et d'impéritie.

LA MAISON DE L'ENFANCE

Les bonnes volontés ne manquent pas, le réservoir des dévouements privés est, pour ainsi dire, inépuisable et les femmes recèlent des trésors de tendresse et d'activité inemployés. Il serait injuste de ne pas rendre hommage à d'admirables efforts et de ne pas saluer respectueusement ces belles œuvres privées, quelle que soit leur constitution intime : les sociétés de charité maternelle, les sociétés protectrices de l'enfance, la Société de propagation de l'allaitement maternel, la Société des berceaux, les œuvres des layettes, des femmes en couches, etc., etc. L'office central des œuvres bienfaisantes, dans son *Paris charitable et prévoyant*, a fait la nomenclature des nombreuses sociétés qui, sous les vocables les plus divers, se vouent au service des enfants malheureux et des mères en détresse ; la nomen-

clature est riche et variée, elle s'enrichit chaque jour davantage.

Aucune de ces œuvres similaires n'est en contact avec ses voisines, ou, si cette communication s'établit, elle est exceptionnelle. Dans la même ville, dans la même zone, les interventions charitables se croisent ou se superposent dans un certain nombre de cas. En d'autres circonstances, au contraire, telle œuvre spéciale agit pour son compte et dans l'espèce qui a motivé son intervention, sans excès de zèle ni de curiosité. Une famille est-elle visitée pour un objet déterminé, pour le sauvetage d'un enfant en danger moral, le visiteur ne s'enquerra pas habituellement des autres particularités que peut offrir cette famille : insalubrité du logement, élevage d'un petit enfant, etc.

Et ce qui est vrai des sociétés privées ne l'est pas moins des services publics. Nulle part l'entente, pas de liens de voisinage, aucune cohésion synthétique.

Un administrateur du bureau de bienfaisance se préoccupera d'une demande de secours sans jeter les yeux sur le berceau voisin. Si un membre de la commission des logements insalubres visite un intérieur misérable et qu'il y découvre un petit délaissé, un enfant en

danger moral, il ne lui viendra pas à l'esprit d'avertir le directeur de l'Assistance publique.

Ni les commissions scolaires ni les bureaux de bienfaisance ne se connaissent, ne se concertent. L'assistance scolaire, l'assistance hospitalière, l'assistance à domicile, sont étrangères les unes aux autres.

Aucun organe de centralisation n'existe, aucun foyer de rayonnement et d'entente méthodique.

L'office central des institutions charitables, que M. Loys Brueyre signalait à M[me] Pognon comme pouvant remplir ce rôle, a une action trop étendue, un domaine trop vaste. M[me] Pognon a formé le rêve d'une Ligue universelle pour protéger l'enfant dans toutes les circonstances de sa vie jusqu'à l'adolescence; l'idée est des plus séduisantes. De son côté, M. Louis Paulian a proposé à maintes reprises la fondation d'un Hôtel central des Œuvres privées de charité.

A notre sentiment, l'institution la plus nécessaire serait une *Maison de l'enfance*, où seraient centralisées toutes les plaintes, où l'assistance publique et la bienfaisance libre prendraient contact; des renseignements y seraient donnés, à n'importe quelle heure, à toutes les mères qui en auraient besoin. Les

unes seraient dirigées sur la mairie, les autres sur l'Assistance publique ; elles recevraient le conseil de s'adresser soit à la Société de propagation de l'allaitement maternel, soit à un dispensaire, soit au service des moralement abandonnés. Tous les genres et toutes les formes de la protection de l'enfance, dès avant la naissance jusqu'à la majorité pénale, s'y rencontreraient sans rien perdre de leur variété féconde, et le public saurait toujours à quelle porte frapper.

La Fédération des institutions et des sociétés protectrices de l'enfance aurait un centre d'action, un point de ralliement; elle serait ainsi réalisée sous une forme positive et déterminerait dans la ville entière, et plus tard sur toute la surface du territoire, une émulation grandissante, un afflux ininterrompu de concours généreux et d'activités utiles.

Toutes les sociétés vouées à la protection et à l'assistance des enfants, tous les services correspondants de l'Assistance publique, de la Préfecture de la Seine et de la Préfecture de police, formeraient une sorte d'Alliance ou de Fédération, respectueuse des droits de chacun, mieux armée pour organiser en commun la lutte contre la misère infantile.

Avec une chaleur communicative, dans ses

Droits de l'Enfant, Mme J. Leroy a bien voulu accueillir et adopter notre proposition d'une *Maison de l'enfance* : elle a appris, comme praticienne du bien, que la séparation est funeste et que l'émiettement d'efforts parallèles ou concordants est une cause de faiblesse. « Et l'on ne se contenterait pas d'attendre les clients, écrit avec beaucoup de sagacité le compatissant écrivain ; on irait au-devant de leurs besoins, en s'attachant tous ceux que leur profession met en contact avec l'enfant pauvre : médecins des bureaux de bienfaisance et de dispensaires, instituteurs et institutrices, directrices des écoles maternelles et des crèches, surveillantes d'hôpital, etc. Ce sont là des enquêteurs dont on ne saurait mettre en doute le désintéressement et la bonne foi. »

Une telle concentration des forces et des bontés serait nécessairement puissante ; elle ferait tout ensemble du sauvetage matériel et moral ; elle provoquerait par la force même des choses un surcroît de vigilance sur tous les points du territoire.

C'est qu'en vérité cette action méthodique pourra seule remédier à la dépopulation et réduire notablement le tribut mortuaire de la première enfance.

Il importe de relier, par des communications

et une entente, des interventions publiques ou privées dont le désaccord est des plus fâcheux. Si, dans une ville, se fonde une de ces sociétés d'assistance maternelle à domicile, comme à Maule, au Havre, à l'Isle-Adam, ailleurs encore, c'est bien le moins que ces associations, jouant en quelque sorte le rôle d'avant-courrières de la maternité, puissent mettre en mouvement les appareils d'assistance des nouveau-nés.

Les refuges-ouvroirs de femmes enceintes et les services hospitaliers se prêtent à cette mission; ce sont des patronages d'un genre particulier. Un directeur ou une directrice, une surveillante ou une sage-femme, en ne se préoccupant pas uniquement de leur devoir étroit, ont la faculté de prévoir et de prévenir des accidents, des détresses, des catastrophes. La directrice de l'asile Michelet a ainsi compris sa mission; Mme Béquet de Vienne, la fondatrice du refuge de l'avenue du Maine, est pénétrée des mêmes sentiments, et les dames visiteuses de la Société de propagation de l'allaitement maternel ne se renferment pas strictement dans les limites de leur mandat.

L'éminente directrice de la Société d'allaitement maternel, Mme Béquet de Vienne, a des doutes sur l'utilité d'une *Maison de l'enfance*; elle considère que les renseignements ne man-

quent pas aux pauvres et que nombre d'établissements les leur procurent déjà : les mairies, l'indicateur de bienfaisance de plusieurs journaux populaires, le secrétariat du peuple, le secrétariat des pauvres, etc. Ce qui, d'après elle, aurait le plus de raison d'être, ce serait, pour alimenter les œuvres et sociétés existantes parfois réduites à la pauvreté, ce serait une *Banque de l'enfance*.

Au fond, l'idée est la même. Une Maison de l'enfance n'irait pas sans susciter des donations et sans stimuler la générosité des bienfaiteurs. L'avantage d'une enquête permanente sur les détresses d'enfants serait de faire sa part à l'action publique, trop restreinte, à quelque point de vue qu'on se place, pour le but poursuivi.

Il faudrait une bonne fois s'entendre et prendre un parti. Ce ne sont pas, objecte Mme Béquet de Vienne dans la *Revue philanthropique*, les renseignements qui font défaut. La preuve en est, dit-elle, que sa seule Société reçoit annuellement de 20 à 25.000 demandes auxquelles il lui est impossible de faire droit.

Cette seule indication de 20 à 25.000 demandes en excédent pour une seule société ouvre des perspectives assez tristes sur le sort de l'enfance malheureuse à Paris. « Quant

aux doubles emplois, ajoute la présidente de la Société de l'allaitement maternel, dans sa *Critique de la Maison de l'enfance*, si redoutés, permettez-moi de vous dire que nous les recherchons souvent; pour qu'une mère puisse élever son petit, ce n'est pas trop des 5 francs par mois que donne telle œuvre, du secours de l'Assistance publique et du secours de notre œuvre. »

Ne vaudrait-il pas mieux donner complète satisfaction à toutes les demandes justifiées, et cette superposition arbitraire, aléatoire, de secours insuffisants n'est-elle pas le plus déplorable système! Sans doute, dans la généralité des cas, le cumul des secours est indispensable. Pourquoi? Parce que chaque œuvre ou institution reste au-dessous de sa tâche en ne la limitant pas scrupuleusement, et aussi parce que les secours sont distribués d'une part d'après un taux trop faible, et de l'autre sur une trop vaste étendue.

Les faux pauvres ne se distinguent pas des vrais nécessiteux. La miette de secours résulte de la multiplicité des demandes et de la défectuosité des enquêtes.

Admettons qu'il n'y ait pas de faux pauvres et que tous les dons soient accordés à juste titre. Quelle conclusion tirer, sinon que le

budget public et privé de l'assistance infantile est au-dessous des besoins à satisfaire et qu'une contribution supplémentaire est impérieusement nécessaire, d'où qu'elle vienne.

Cette constatation de disette d'argent, si elle résultait d'une étude d'ensemble à laquelle procéderaient les institutions publiques et les œuvres privées, serait un premier enseignement dont la sanction ne serait pas douteuse.

Qu'il y ait ou non de l'argent gaspillé, il est d'ores et déjà certain que les nourrissons pauvres, surtout dans les familles régulières à charges multiples, ne sont pas suffisamment protégés et secourus. Une maison de l'Enfance serait un observatoire social d'où seraient entendus tous les cris de détresse, stridents ou étouffés; elle ne serait pas un simple secrétariat, une réunion d'études, un lieu d'assemblée plénière, mais un poste de secours, la Permanence maternelle, ouverte jour et nuit, où toute mère désespérée trouverait l'aide immédiate et le conseil utile. L'institution hélas! ne chômerait pas, et lorsqu'elle n'aurait plus de clientèle, c'est que la loi et les mœurs auraient, grâce à elle, mis un terme à l'état d'imprévoyance et d'anarchie où nous vivons en tout ce qui touche à la conservation de l'espèce.

LE CERTIFICAT MÉDICAL

Avec la misère infanticide, l'ignorance est la grande faiseuse d'anges. Les nourrices professionnelles, les sevreuses et gardeuses rétribuées ne sont pas seules à commettre des fautes irréparables contre l'hygiène. Les maladies évitables, surtout celles du tube digestif, n'épargnent pas les enfants élevés par leur mère, et la plupart d'entre elles prennent leur source dans un élevage défectueux.

Les préjugés les plus stupides règnent encore dans les milieux incultes. Les bouillies, l'eau panée, la purée de pomme de terre, font des milliers de victimes. Le Dr Variot n'hésite pas à penser que l'alimentation prématurée cause la mort de plus de la moitié des jeunes enfants.

Nourris trop tôt d'aliments solides ou demi-solides, des milliers de bébés dépérissent, offrent une proie facile aux maladies conta-

gieuses, s'acheminent vers la mort. Et nul conseil ne vient tirer les mères ignorantes de leur mortelle erreur. Lorsque le médecin est appelé pour donner ses soins à un athreptique, l'inflammation des intestins est à peu près incurable, le mal est consommé, l'infanticide par imprudence est commis.

Un tel danger n'est pas imaginaire. Tous les enfants ne meurent pas en nourrice et les tables de mortalité infantile sont tristement éloquentes. Dans la plupart des villes où le taux mortuaire s'élève à une hauteur effrayante, il n'est pas difficile d'établir approximativement tout au moins la part de l'industrie nourricière. Presque partout, dans ces localités du Nord où les nouveau-nés meurent comme des mouches, l'enfant est élevé à domicile, par sa mère ou par une parente, il échappe à toute surveillance de l'autorité publique, il ne relève que du médecin de l'état civil, à sa naissance et à son décès !

Un médecin distingué, M. le Dr Vidal, d'Hyères, a comparé la mortalité des enfants en nourrice à celle des enfants nourris dans leurs familles, il a découvert que l'écart était de plus de 6 p. 100 aux dépens de ces derniers : 11,01 p. 100 dans le premier cas, 17,50 p. 100 dans le second.

La loi Roussel, admirable dans son principe, insuffisante dans son application, ne permet pas qu'un enfant du premier âge soit placé moyennant salaire, hors du domicile de ses père et mère sans que la collectivité s'en préoccupe.

Mais la mère ignorante et pauvre pourra se livrer impunément aux erreurs les plus meurtrières, elle est libre de priver son enfant d'air respirable, elle a le droit de l'empoisonner par le biberon malpropre et le lait insalubre, elle fera de ce petit être ce que bon lui semble, à son gré, à sa guise, sans avoir de comptes à rendre à personne, sans aucune responsabilité en cas de mort et d'accident.

Et pourtant, en cas d'avortement ou d'infanticide, et même en cas de voies de fait et de violences, la société la traduit à sa barre, lui inflige un châtiment, en vertu de son droit supérieur de justice.

L'infanticide par imprudence n'est pas moins justiciable des tribunaux au point de vue moral et légal que l'homicide par imprudence. Il va de soi que nous n'invoquons la justice répressive que pour les besoins du raisonnement et que les malheureuses mères, coupables d'avoir laissé périr un innocent par incurie ou routine, sont plus à blâmer qu'à punir. Le corps social

tout entier est responsable de ces morts évitables, parce qu'il n'a pas su les éviter et qu'il n'a pas appris à ces femmes du peuple leur métier de mères.

Cette responsabilité morale, l'État a le devoir de la revendiquer dans son propre intérêt et aussi en vertu de son droit de tutelle sur des mineurs et des incapables. Il n'est pas au pouvoir des parents de maintenir leur enfant dans l'ignorance ; l'État intervient pour imposer un minimum d'instruction.

Pourquoi n'agirait-il pas de même pour *protéger* tous les enfants en bas âge, où qu'ils soient placés? L'enfant a le droit de vivre et les parents eux-mêmes, malgré leur autorité familiale, ne peuvent mettre obstacle à ce droit de *leur* enfant.

La puissance paternelle, inviolable sous le droit romain, a cessé d'être un dogme ; elle est limitée par le contrôle social qui s'exerce au nom des droits de l'enfant, enfin proclamés en ces dernières années.

La vaccination est obligatoire dans la plupart des pays civilisés ; elle le sera prochainement en France. L'État s'arroge avec raison des prérogatives sanitaires dans un but de défense nationale contre la variole.

La gastro-entérite aiguë des nourrissons est

de nature infectieuse; elle se transmet dans les crèches, dans les garderies, et sans doute aussi dans les familles. M. le Dr Loranchet a communiqué à la Société de médecine publique et d'hygiène professionnelle des observations qui tendent à prouver la nature transmissible de la cholérine du biberon; il a eu l'occasion de constater, par une enquête auprès des éleveuses et des nourrices, que nombre de ces cas de cholérine se reproduisaient là où antérieurement s'était manifestée la même maladie, et où avait eu lieu quelque décès d'enfant.

Il n'est donc pas excessif d'admettre et de proposer que l'élevage au domicile des parents ne soit pas moins surveillé que l'industrie nourricière proprement dite.

Au surplus, les moyens d'échapper à la loi Roussel sont fréquents, puisqu'il suffit de confier le bébé à un grand-parent, à une cousine à la mode de Bretagne, voire même à des amis en apparence désintéressés, pour que l'intervention légale devienne sans objet.

Comment pourrait se faire, sans formalités vexatoires et inquisitoriales, cette surveillance de l'État? Un vœu du Congrès de Rouen, émis sur la proposition de MM. Cambillard, André Lefèvre et Paul Strauss, l'établit clairement.

Aux termes de ce vœu, les familles devront

produire tous les deux mois un certificat médical constatant que l'enfant, de 0 à 1 an, est soigné conformément aux règles de l'hygiène.

Ce certificat émanera, soit d'un médecin choisi par la famille, soit, si celle-ci en fait la demande, d'un médecin désigné par l'Administration, et dont les visites pourront être gratuites.

Au cas où le certificat ne serait pas produit en temps utile par la famille, l'autorité administrative pourra faire procéder d'office à la visite et à l'examen de l'enfant.

Est-ce qu'un tel vœu est irréalisable ? Assurément non ; il est peut-être prématuré au regard de l'opinion publique et du législateur lui-même, il est irréprochable dans son principe et dans son application. Le principe se retrouve, à peu près identique, dans le projet de revision de la loi Roussel préparé par la Société du *Concours médical* sur le rapport de M. le Dr Gassot. D'après ce projet, la surveillance de l'autorité publique peut être prescrite après enquête par le juge de paix pour les enfants élevés par leurs pères et leurs mères.

La loi d'enseignement obligatoire n'a pas procédé d'autre manière ; elle oblige les parents à instruire leurs enfants, à l'école publique ou

privée, à domicile, où ils voudront; elle leur laisse le choix des moyens, elle n'est impérative que sur le fond.

Le certificat médical ne porte aucune atteinte à la liberté de la mère de famille, dans la mesure où celle-ci est respectable. Les familles riches et aisées n'en éprouveront aucun ennui; elles n'innoveront pas en soumettant l'élevage de leurs nourrissons à la direction d'un accoucheur ou d'un médecin.

Quant aux familles besogneuses ou nécessiteuses, elles seront les dernières à se plaindre de la visite gratuite d'un homme de l'art, d'un conseiller expérimenté. Lorsque les mères, au début peut-être effarouchées ou hostiles, apercevront les effets des bons conseils, elles se familiariseront vite avec ces nouvelles habitudes.

Il est avéré qu'un grand nombre d'enfants en bas âge meurent *faute de soins, par négligence ou par ignorance*. Si le médecin inspecteur constate que la mère-nourrice gave son nourrisson et le suralimente, il lui criera casse-cou; s'il découvre, ainsi que l'a révélé le Dr Brunon (de Rouen), que des mères normandes font boire à leurs petits un biberon au vin ou à l'eau-de-vie de cidre, il fera cesser sans délai ces pratiques épouvantables.

Et combien d'erreurs et de fautes un regard pénétrant ne découvrirait-il pas ? Ici, le petit pot; là, le berceau humide; ailleurs, le logement insalubre, encombré; sur tel point, le mode de chauffage; sur tel autre, la vêture. Les médecins d'enfants ont l'expérience de ces manquements à l'hygiène générale et infantile, et leur collaboration à l'élevage serait précieuse entre toutes.

De nos jours, le médecin n'est plus seulement investi de la mission difficile de guérir, il tend à devenir de plus en plus un hygiéniste. La médecine préventive, sous le nom d'hygiène, est la science de l'avenir, celle qui découle de la révolution pastorienne.

Un jour viendra peut-être où *toutes* les mères sauront *élever* un enfant, comme elles auront appris toutes à lire, à écrire et à compter.

En attendant que l'*éducation maternelle* soit devenue une réalité universelle, l'État ne peut pas, ne doit pas se désintéresser du traitement et de l'élevage de ces enfants dont il escompte le concours en cas de guerre.

L'idée d'exiger un certificat médical ne passera dans la loi que si l'opinion intelligente l'accueille favorablement. C'est aux accoucheurs et aux médecins d'abord, aux Ligues et

Sociétés protectrices de l'enfance ensuite, à lui accorder leur adhésion indispensable.

Nous avons beaucoup à faire et à tenter dans cet ordre d'idées, pour *prévenir* les attentats contre l'enfance comme pour *éviter* les maladies occasionnées par l'ignorance et la misère.

Et l'un des résultats de la surveillance médicale, toutes les fois qu'elle aura lieu dans les milieux pauvres, sera justement de mettre à nu l'insuffisance, la faiblesse des moyens d'assistance. Lorsqu'il sera prouvé que beaucoup de mères-éleveuses n'emploient du mauvais lait que faute de ressources, il faudra bien dégager la morale de ces constatations désolantes. Les optimistes ne pourront plus se réfugier dans une abstention prudente ; ils apprendront, bon gré mal gré, la vérité, et, s'ils ne veulent pas faire leur devoir, ils prendront volontairement leur part de responsabilité dans les massacres des innocents, qui sont la honte et la plaie des civilisations orgueilleuses et des sociétés égoïstes.

L'ÉDUCATION DES MÈRES

De toutes les imprévoyances sociales, l'une des plus graves, sans contredit, est celle de la méconnaissance pédagogique du rôle essentiel des femmes. Celles-ci peuvent avoir les plus hautes ambitions, elles s'élèveront de plus en plus au rang qui leur convient, de plain-pied avec l'homme, elles n'en resteront pas moins chargées d'une mission qui fait tout ensemble leur force et leur faiblesse. C'est l'ordre des choses immuable et éternel : la femme-épouse et la femme-mère ne sont pas un accident social, mais un phénomène de la nature. Aucune transformation, aucune évolution ne modifiera ce fait physiologique.

Rien n'est fait pour préparer la fillette, pour initier la jeune fille au rôle qu'elle jouera plus tard. Et, pourtant, tout la porte d'instinct vers sa vocation véritable : le premier jouet de l'en-

fant est une poupée qu'elle habille et qu'elle berce, et les parents ne paraissent pas se douter de l'intérêt de ces jeux enfantins. La pédagogie expérimentale n'a peut-être pas tiré un parti suffisant du goût des petits enfants pour la *dînette*, pour les simulacres de cuisine et de nursery. C'est pour ainsi dire dès le berceau, suivant les principes de Mme Necker de Saussure, de Frœbel et de Bernard Pérez, que la première instruction domestique et ménagère des petites filles devrait être amorcée.

Mme Bachelet a très justement observé, dans un mémoire au Congrès de l'Enseignement primaire de 1900, que, dès l'âge de trois ans, la fillette prend un chiffon pour frotter les barreaux des chaises. La vocation se dessine de bonne heure, et, si elle est tardive, rien n'est plus aisé que de la faire naître. Jean-Jacques Rousseau et Herbert Spencer, tous les grands éducateurs, ont montré la puissance de l'imitation. A la famille et à l'école maternelle, plus d'un exercice amusant serait de nature à favoriser les leçons de choses ménagères; d'ailleurs, des maîtresses intelligentes ne se font pas faute d'enseigner à leurs petites élèves la propreté ; mais il faudrait généraliser et systématiser ces exercices, ainsi que l'a justement demandé le Congrès d'enseignement primaire.

Les vœux du Congrès présidé par M. Gréard et ceux des Congrès féministes les plus divers ont concordé. Pédagogues, hygiénistes, philosophes, tiennent le même langage. L'heure où l'éducation ménagère et domestique aura sa vraie place à l'école publique de tous les degrés est proche. Cette branche d'enseignement comprend nécessairement, ainsi que M[lle] Brès l'a rappelé au Congrès de l'enseignement primaire, l'hygiène de la première enfance et les soins à donner aux enfants. Ainsi pénétrera dans l'école l'éducation maternelle elle-même, cruellement négligée jusqu'à ce jour.

Il apparaît depuis longtemps que les préjugés et l'ignorance sont pour beaucoup dans l'excédent de mortalité infantile dont souffre la plus grande partie de l'Europe. En réponse à un questionnaire de MM. Landouzy et Napias rédigé en vue du Congrès d'hygiène de 1889, plusieurs médecins étrangers n'hésitaient pas à dénoncer comme une des sources du mal les préjugés populaires. M. le D[r] Desgrins (d'Anvers) signalait qu'on ne soigne pas les maladies qui *paraissent* provenir de la dentition, ni les fièvres éruptives, ni la coqueluche. Pour les convulsions, on a recours à quelque charlatan ou aux pratiques pieuses en l'honneur de tel ou tel saint renommé. M. Kuborn (de Liège) indiquait

de son côté que l'ignorance, la malpropreté, la superstition, ont une part importante dans les causes de l'excessive mortalité infantile. Il y a, dit-il, un saint particulier pour l'érysipèle, un autre pour les maux d'yeux, un pour les convulsions, un pour l'hydropisie, un pour la rage, un pour le choléra, etc. On transporte les enfants de très loin, souvent, dans les chapelles renommées et ils meurent quelquefois du seul voyage.

Dans sa mémorable campagne, le Dr Brochard a raconté l'histoire de saint Criard. Ce saint est fêté dans le Perche, où il jouissait vers la fin du second Empire d'une grande réputation. Le jour de la fête survenu, quel que fût le temps, les nourrices en grand nombre apportaient leurs nourrissons devant l'image vénérée du saint. « Ce mouvement inouï de nourrissons à une époque de l'année toujours froide dans le Perche, écrivait le Dr Brochard, et dans une commune dont l'altitude est relativement grande, occasionne tous les ans, chez les enfants, un grand nombre de bronchites. »

Il faudrait un volume pour passer en revue les coutumes stupides, les préjugés barbares, les sottes traditions qui mettent en danger la vie des enfants. C'est, d'un pays à l'autre, à travers le monde entier, une émulation de

bêtise, un steeple-chase de crétinisme. En Italie, des matrones pétrissent la tête des nouveau-nés pour lui donner une meilleure conformation, des frictions sont pratiquées sur les gencives avec la crête saignante d'un jeune coq pour faciliter la dentition.

Mme Landrin, avec son érudite ingéniosité, avait rassemblé à l'Exposition de 1900 une très curieuse collection de fétiches et d'amulettes : peau de taupe contre les convulsions, têtes de vipères en collier, pattes de taupes enfilées en chapelet, etc.

En voyant ces vestiges de barbarie, on se croirait au centre de l'Afrique ou en Nouvelle-Calédonie, où, d'après Patouillet, la mère va laver le nouveau-né dans la rivière voisine, puis le garde auprès d'elle, nu, couché sur le sol ou sur une natte. Le Dr A. Corre a relevé dans l'histoire générale des voyages que chez les Hottentots, l'enfant est nettoyé avec de la fiente fraîche de vache. Peau de taupe et fiente de vache se valent et la vieille Europe a ses sauvages, même en l'an 1901 !

Pour lutter contre un si lourd héritage de préjugés et de superstitions, la tendresse la plus inquiète ne suffit pas. L'amour ne confère pas un brevet de capacité. De tout temps, le métier maternel aurait eu besoin d'être en-

seigné. A plus forte raison, depuis qu'une véritable révolution s'accomplit dans les méthodes d'élevage et que le danger de l'infection microbienne est apparu. L'usage des bains de propreté, la stérilisation du lait, l'emploi de la balance, la notion de l'asepsie constituent un bagage de connaissances élémentaires dont aucune femme n'a le droit d'être ignorante.

Il est donc essentiel que l'institutrice elle-même sache la théorie et la pratique de cette hygiène infantile qu'elle aura pour fonction d'enseigner. Ce supplément de savoir ne surchargera pas beaucoup les programmes et il sera facilement transmissible aux élèves. Les médecins inspecteurs des écoles seraient de plus tout indiqués pour diriger les institutrices dans leur tâche complémentaire.

La force d'inertie est telle en ces matières qu'une proposition semblable, déposée il y a six ans au Conseil municipal de Paris, n'a pas abouti, malgré l'exemple de Bruxelles, de Milan, de la Roumanie elle-même. Les préjugés scolastiques du moyen âge n'ont pas été entièrement dissipés à la fin du siècle de Pasteur.

Le Dr Variot, qui s'est fait depuis plusieurs années le propagandiste ardent de l'enseignement de l'hygiène dans les écoles, a exposé devant le Congrès international de 1900 le plan

général de cet enseignement tel qu'il a été adopté par la Société des médecins inspecteurs des écoles de Paris. Pour que les maîtres dans les écoles puissent être des auxiliaires du médecin inspecteur, ils doivent avoir une instruction en hygiène plus complète qu'ils ne l'ont maintenant. L'enseignement de l'hygiène dans les écoles devra comprendre quatre grandes subdivisions : 1° l'hygiène de l'école proprement dite ou des bâtiments scolaires; 2° l'hygiène générale de l'écolier; 3° l'hygiène prophylactique pour limiter la contagion dans la collectivité. De plus il serait utile de compléter ces leçons par des notions sur la petite chirurgie journalière et par des conférences faites aux enfants les plus âgés sur les dangers de l'alcoolisme, de la tuberculose et des professions insalubres, en un mot, sur les intoxications et les maladies qui menacent le plus fréquemment la vie.

Le programme très détaillé, tel qu'il a été rédigé par le Dr Variot, est aussi complet que possible. Il n'y manque, pour les écoles de filles, à côté des leçons sur le lait, qu'un aperçu sommaire de l'élevage et des soins à donner aux enfants du premier âge.

Dès 1889, MM. Landouzy et Napias proposaient, à l'instar des villes de Stockholm, de

Gotembourg, de Nuremberg et de plusieurs autres d'annexer, aux écoles primaires des grandes villes, des crèches où les jeunes filles, dans les deux dernières années de l'écolage, apprendraient *pratiquement* à soigner les enfants en bas âge.

Cette utile suggestion a été reprise avec persistance et talent, dans le journal *La Fronde*, par M[me] Louise Debor, qui réclame la création de crèches-écoles, de pouponnières, mi-hospitalières, mi-pédagogiques; l'idée a été accueillie de toutes parts, et surtout dans les Congrès de l'Exposition, avec la plus grande faveur. Reste à la faire passer dans les mœurs et surtout dans les règlements administratifs.

Une directrice de crèche, M[me] le D[r] Madeleine Brès, a tenté spontanément de faire servir cette institution à l'instruction pratique des femmes et des jeunes filles. Cette honorable tentative a été trop restreinte et trop isolée pour constituer un commencement de réalisation.

On ne fera rien d'essentiel en dehors de l'Université, et, si la réforme n'est pas du premier coup agréée officiellement, elle n'en est pas moins possible par les œuvres complémentaires de l'école.

Un merveilleux mouvement vient d'agrandir

l'école primaire, de la prolonger, par toute une série d'œuvres complémentaires : patronages, associations d'anciens et d'anciennes élèves, mutualités, cours d'adultes et d'adolescents, lectures. L'école tend à devenir de plus en plus la maison de l'adolescence, le foyer de la jeunesse.

Les patronages et les associations d'anciennes élèves, en se multipliant et en s'adaptant à des besoins variables, ont tout ce qu'il faut pour être le point de départ et l'instrument de cette initiation scolaire. Les associations d'anciennes élèves pourraient aisément entrer en relations avec les crèches du voisinage et y faire passer à tour de rôle quelques-unes de leurs membres.

Déjà des initiatives charmantes ont surgi, telles que la fondation de *l'Œuvre du trousseau*, destinée à préparer les grands élèves à leur vie conjugale. L'œuvre des crèches-écoles n'aurait pas une moindre utilité, puisqu'elle ferait à la fois de l'enseignement et de l'éducation, qu'elle éveillerait dans le cœur des fillettes les sentiments d'altruisme et de solidarité.

Le congrès de la Ligue de l'Enseignement a émis le vœu que les comités des associations de lycées et de collèges de jeunes filles aident, par l'entremise de déléguées, les petites asso-

ciations des écoles laïques de filles à organiser et à tenir cantines, ouvroirs, œuvres du trousseau, cours, jeux, réunions du dimanche.

Une fois l'œuvre de la crèche incorporée dans le programme actif des associations et des patronages, les directrices et les institutrices d'école seront les premières à favoriser cette extension philanthropique de l'école.

C'est aux inspecteurs primaires et surtout aux médecins inspecteurs d'écoles à prendre la tête de ce mouvement rénovateur. Chacun de ces dévoués praticiens, de ces médecins scolaires, ne demandera pas mieux que de porter la bonne parole dans les conférences pédagogiques, et, peu à peu, la propagande se poursuivant sous l'inspiration d'un missionnaire comme M. Edouard Petit, le promoteur et l'inspecteur des œuvres post-scolaires, la pénétration officielle aura lieu.

Les notions acquises dès l'enfance sont indéracinables. On apprend la propreté d'une manière définitive. Les enfants à leur tour réagiront par l'exemple sur leur entourage. A mesure que les générations nouvelles se succéderont, l'hygiène infantile se répandra, sera le fond commun de toutes les mères.

Cet avenir riant est malheureusement éloigné. Nous sommes en plein âge de fer et

d'égoïsme; la bataille contre l'ignorance est à peine entamée.

Les mères contemporaines ne connaissent pas le premier mot de leur métier. Songeons à elles tout d'abord, tout en préparant un avenir meilleur par l'éducation scolaire. C'est aujourd'hui, et non demain, que ces éleveuses ont besoin de conseils et de direction, car les maladies évitables n'attendent pas, et la gastro-entérite sévit aussi brutalement que par le passé.

L'école des mères, il n'y a pas à l'improviser, à la construire de toutes pièces, puisqu'elle existe partout où s'ouvre une crèche, un dispensaire, une consultation de nourrissons, partout où se fondent une Société protectrice de l'enfance, une Société d'allaitement, de charité maternelle, une œuvre d'assistance maternelle à domicile. Les femmes du monde ont, elles aussi, à agir et à se dévouer, en apportant avec un subside la parole réconfortante et le mot d'ordre sauveur. Ces interventions peuvent révêtir les modalités les plus variées, prendre leur source aux sentiments les plus opposés, pourvu qu'elles aient pour unique objet de leur sollicitude le sauvetage d'un petit être en danger, non moins menacé par l'ignorance que par la misère, et dont la

vie ne tient qu'à un fil. Un secours d'argent n'allant pas sans un conseil d'hygiène, l'assistance et l'enseignement se complétant l'une par l'autre, tel doit être l'objectif passionné de toutes les femmes en quête d'activité bienfaisante.

Les dames patronnesses des sociétés protectrices et des crèches ont une initiative à prendre, un rôle à jouer. C'est à elles qu'il appartient de prendre modèle sur le comité de la Société protectrice de l'enfance de Reims dont le distingué Dr Henrot a fait connaître l'excellente innovation. Le comité rémois envoie tous les jeudis les enfants les plus âgés des écoles primaires dans les crèches pour y apprendre les soins à donner aux jeunes enfants. Les dames de Reims ont intelligemment compris que les fillettes ainsi initiées devenaient ensuite dans leur famille des aides précieuses, en attendant qu'elles profitent pour elles-mêmes et pour leur propre compte de l'expérience acquise.

Il y a donc une entente à créer entre les sociétés philanthrophiques d'une part et les œuvres scolaires et post-scolaires de l'autre. Ce qui a été fait avec succès à Reims peut réussir dans toutes les villes, dans toutes les localités industrielles où la mortalité infantile atteint un taux élevé.

Il est prouvé, il est établi par toutes les statistiques et notamment par celles de MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph, que les agglomérations urbaines et ouvrières sont le plus décimées par toutes les maladies de la première enfance. C'est dans ces villes éprouvées, autour des manufactures et des usines, dans les milieux les plus pauvres, que l'éducation pratique des jeunes filles, des mères de demain, est le plus nécessaire, le plus indispensable.

L'intérêt en jeu est si grand, le bénéfice à recueillir de cet enseignement complémentaire féminin est tel, que d'ores et déjà les municipalités et les sociétés philanthropiques ont à organiser, sous une forme ou sous une autre, sur des modes variés, cette utile, cette patriotique éducation maternelle par l'école et par la crèche associées.

LE PATRONAGE DES ENFANTS EN BAS AGE

Un merveilleux champ d'activité s'ouvre devant les femmes; elles peuvent, à leur gré, suivant qu'elles seront indifférentes ou actives, maintenir ou abaisser le taux de la mortalité infantile autour d'elles. Cette assertion n'a rien de chimérique; si les municipalités ont entre les mains des armes puissantes pour assainir les logements et pour surveiller l'approvisionnement de lait salubre, si les médecins sont les gardiens vigilants de la santé publique, les dames patronnesses ont amplement de quoi satisfaire leur vocation altruiste.

Ce n'est pas seulement l'assistance maternelle à domicile qui réclame leur ardente sollicitude, mais encore et surtout l'élevage des petits enfants. Depuis la fondation de la Société de charité maternelle à la fin du siècle dernier, les femmes françaises n'ont pas man-

qué de s'intéresser à la protection de l'enfance. Un grand nombre d'entre elles ont mérité de figurer à une place d'honneur dans le Livre d'or de la bienfaisance, et cette noble tradition, loin de décliner, est au contraire en faveur croissante.

Cette coopération féminine est indispensable pour réaliser et vivifier la protection et l'assistance des mères et des nourrissons. A supposer même que l'action publique reçoive son extension nécessaire et que la première enfance ait un budget digne d'elle dans toutes les communes, encore faudrait-il, à côté du médecin, des assistantes de bonne volonté, des visiteuses de l'amitié, suivant la jolie dénomination des Américains.

A un moment donné, dans chaque commune, il y aura le Bureau d'hygiène et de bienfaisance, qui devra faire appel à des concours volontaires, exactement comme aujourd'hui les bureaux d'assistance à domicile recourent tout au moins théoriquement à la collaboration de dames patronnesses. En attendant cette mobilisation systématique des forces publiques et privées, chaque ville importante doit avoir sa société protectrice de l'enfance, sa société de propagation de l'allaitement maternel, son patronage des enfants en bas âge,

rayonnant sur toute la surface du territoire urbain, centralisant tous les efforts de concert avec la municipalité pour lutter efficacement contre les maladies évitables du premier âge.

L'autorité administrative pourra longtemps encore renforcer son intervention directe sans que les initiatives privées soient réduites au chômage. En 1874, pendant que l'admirable loi Roussel était en préparation à l'Assemblée nationale, les sociétés protectrices de l'enfance manifestèrent leur émoi, voire même leur méfiance : elles craignaient d'être dépossédées et aussi de perdre leur autonomie. Le malentendu ne fut pas de longue durée : le savant docteur Bergeron et le rapporteur de la loi, M. Théophile Roussel, n'eurent pas de peine à dissiper certaines inquiétudes et à remettre les choses au point. L'inspection administrative et médicale instituée par la loi n'avait rien de contradictoire avec le rôle des sociétés dont le but principal est de propager l'allaitement maternel. L'événement l'a bien prouvé, puisque, même avec la loi Roussel, surtout destinée à remédier aux abus de l'industrie nourricière, les différentes sociétés ont vu leur domaine s'étendre et leur utilité croître sans cesse.

On peut dire qu'aujourd'hui, plus encore qu'en 1874, l'institution de dames patronnesses,

de dames visiteuses des enfants élevés au domicile de leurs parents, répond à un besoin impérieux.

La genèse des maladies infectieuses est établie, la médecine préventive acquiert chaque jour plus d'importance et la lutte méthodique contre la mortalité infantile évitable est théoriquement facile.

A côté de la loi Roussel, fortifiée par des amendements nouveaux, des milliers d'enfants sont livrés sans défense aux microbes malfaisants. L'heure n'est peut-être pas proche où ces enfants, élevés sous les yeux de leurs mères, seront l'objet d'une surveillance médicale officielle.

Ce que ne fait pas l'État, l'initiative privée a le devoir de l'entreprendre, au besoin même pour le compte de l'État et de la commune, avec une sorte de délégation officieuse.

En dehors même des enfants *assistés* par la bienfaisance publique, *secourus* par les sociétés charitables, il y a des nourrissons à protéger contre un mauvais élevage, à sauver littéralement de la mort.

Comment découvrir des erreurs monstrueuses, des fautes criminelles, de véritables crimes d'infanticide par imprudence et par ignorance ou bien par misère, si une inspec-

tion discrète n'a pas lieu? Et, à défaut d'un certificat médical obligatoire, aucun visiteur n'est plus qualifié qu'une dame patronnesse experte, intelligente, qui voit les lieux et examine l'enfant. Il est possible, il est probable même qu'une simple visite suffise à elle seule à redresser certaines erreurs ; la dame patronnesse ne se découragera pas à un premier échec; elle offrira le conseil gratuit d'un médecin, elle décidera la mère à conduire son bébé à une consultation de nourrissons et elle aura, suivant toute apparence, la récompense de sa bonne action par une victoire remportée sur la routine et les préjugés.

La dame patronnesse saura de quel côté diriger la mère nécessiteuse, à quel appui faire appel; elle aura charge d'existence et elle ne négligera rien pour mettre hors de danger, à l'abri des maladies infectieuses du tube digestif et de l'appareil respiratoire, le poupon frêle en état d'insécurité. Et quelle joie pour une femme de cœur d'avoir contribué au sauvetage d'un ou de plusieurs enfants !

Au lendemain de la guerre de 1870, le président d'une société protectrice de l'enfance du canton de Pontoise, M. Serré-Depoin, engageait ses concitoyens, en 1872, à sauver chaque année dix, vingt enfants. « Songez-y bien,

Messieurs, disait-il, dans dix ans c'est deux cents jeunes gens bien robustes que nous aurons conservés à la famille et à l'État. Calculons ce que trois mille cantons de France, nous imitant, donneraient d'hommes nouveaux dans vingt ans à la patrie : une population de cent mille individus tirée du néant, une armée. » Et, très heureusement, l'orateur patriote et philanthrope glorifiait cette armée conquise sur la mort non naturelle, *sur la mort inexorable*, sur ce que nous appelons aujourd'hui, à la lumière des travaux de Pasteur, la mort *évitable*.

Cette joie était réservée au Patronage des enfants en bas âge à la crèche et à domicile, fondée à Levallois-Perret (Seine) par Mme Octave Allaire. Les fondatrices avaient commencé par le patronage des enfants à la crèche ; elles eurent l'ambition de faire plus et mieux et elles se formèrent en société ayant pour objet de venir au secours des femmes veuves, délaissées, ou des familles chargées d'enfants, à la condition que dans ces familles se trouve un enfant âgé de moins de trois ans. Le Patronage de Levallois-Perret ne secourt que les mères qui gardent leurs enfants à domicile ou celles qui les mettent à l'asile. Des bons de lait, de bœuf, de charbon, de savon, d'objets de vêtement sont remis après

enquête aux familles assistées. Pendant l'année 1898, 266 familles ont été secourues, 394 enfants ont été effectivement protégés.

En huit ans, la mortalité des enfants du Patronage a été en moyenne de 4 p. 100, tandis qu'au contraire le taux mortuaire des enfants de cette ville industrielle s'élevait à 22 p. 100; c'est donc un profit ou un gain de 18 enfants sur cent à l'actif de la Société; en huit ans, pour deux mille secourus, le sauvetage peut être évalué à 360 enfants.

Et ce qui vient confirmer les comptes rendus du Patronage, les illustrer en quelque sorte, c'est la constatation faite par MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph, dans leurs études statistiques, de la diminution de la mortalité infantile à Levallois-Perret.

L'exemple est au plus haut point encourageant; il est éloquemment suggestif et probant; il a déjà gagné la ville de Courbevoie où s'est constituée la Société des dames patronnesses des écoles maternelles et de la crèche. Mesdames Le Chippey et Vigouroux, avec l'appui de la municipalité courbevoisienne, ont jeté les bases de la nouvelle Société, déjà florissante, pour secourir les femmes en couches et les enfants au-dessous de trois ans, par une distribution à domicile de linge, layettes, médi-

caments, lait, viande, pain, chauffage, soins médicaux, etc.

La fondatrice du Patronage de Levallois-Perret a formé le projet d'étendre à toutes les communes du département de la Seine, par la création de sous-comités, les bienfaits de cette association tutélaire.

Il va de soi qu'aucune pensée d'exclusivisme n'a hanté l'esprit des propagandistes et que nulle considération formaliste n'est admissible en ces matières. C'est le fond qui importe et non la forme de ces interventions. Les sociétés existantes ne disparaissent pas pour autant. S'il y a dans une localité une société protectrice de l'enfance, elle se prêtera merveilleusement à un agrandissement de ses cadres, à un complément de programme.

Pour les villes et les communes, la difficulté est moindre qu'à Paris, où la multiplicité des institutions et des œuvres n'est pas à proprement parler un gage de succès. L'ordre dispersé n'est pas précisément favorable à un redoublement de tutelle et de vigilance. Une fédération des sociétés de l'enfance serait seule en état de conclure un accord avec les services publics, ceux-ci, à leur tour, étant reliés en un faisceau compact.

La protection des enfants du premier âge,

soumis à la loi Roussel, incombe à la préfecture de police; les secours aux enfants légitimes dépendent des bureaux locaux de bienfaisance; l'assistance aux enfants naturels relève d'un bureau central du service départemental des Enfants Assistés. Les refuges pour femmes enceintes et pour nouvelles accouchées sont placés sous l'autorité du directeur des affaires municipales. Cette dispersion des efforts engendre parfois des conflits bureaucratiques; elle est loin de faciliter cette entente méthodique de tous les collaborateurs administratifs concourant ensemble à la même œuvre.

Il est essentiel, à Paris comme dans toutes les communes, d'établir le partage des attributions. Ce qui manque le plus en ce moment, c'est la protection des enfants pauvres élevés par leurs parents. Le patronage serait de plein droit accordé à toutes les familles secourues à un titre quelconque, soit par la municipalité, le département, le bureau de bienfaisance, soit par des sociétés charitables.

L'Assistance publique dispose pour la visite mensuelle des enfants secourus sur le budget départemental de dames déléguées, presque toutes préparées à leur mission et dévouées à leur devoir. Quelques bureaux de bienfaisance ont également des visiteuses rétribuées. Ce

premier organisme, en se développant, complété par un service de surveillance médicale, s'adapte dans une certaine mesure aux besoins de l'assistance parisienne.

Mais, dans les villes et bourgades, seule l'initiative privée offre les ressources nécessaires pour le recrutement de ces inspectrices. Chaque municipalité, sans se départir de ses obligations fondamentales, aurait un grand intérêt à susciter la formation de ces ligues, sociétés, patronages, exclusivement destinés aux mères et aux nourrissons. Une association de dames patronnesses ferait coup double en assistant la mère, avant et pendant l'allaitement, et en *protégeant* le nouveau-né pendant les premières années de sa vie.

Toutes les femmes, riches et pauvres, devraient avoir constamment présente à l'esprit cette belle parole de Victor Hugo, dans une lettre à Oscar Comettant : « N'oublions pas que cette douce enfance, toute tremblante et toute nue devant nous, nous apporte dans ses bras l'avenir. » C'est à travailler pour l'avenir et pour le présent que le patriotisme et l'humanité les convient.

LA CRÈCHE

Il est pour ainsi dire banal de faire l'éloge des crèches, ces asiles du premier âge si utiles à la population laborieuse des villes industrielles. Le temps n'est plus où Thiers était traité de communiste par Emile de Girardin, pour avoir vanté le mérite des crèches; l'institution a fait ses preuves en France et à l'étranger; elle n'a pas, toutefois, pris tout son développement, elle ne rend pas encore tous les services qu'elle pourrait fournir.

Une crèche permet à la mère, ouvrière ou employée, de conserver son enfant, d'éviter le placement en nourrice, de nourrir elle-même; elle lui donne ainsi l'orgueil et la joie d'une maternité complète et prolongée.

Pour que la crèche remplisse son objet, elle est tenue de répondre à des conditions déterminées; elle ne doit pas être, comme on l'a

dit souvent, une simple garderie, une sorte de vestiaire de bébés, parce qu'alors elle risquerait de faire plus de mal que de bien. Une agglomération d'enfants du premier âge offre des dangers; elle réclame une salubrité irréprochable, une surveillance attentive, une direction intelligente. Avec ces garanties, l'établissement devient au contraire une école d'élevage pour les mères, un lieu d'asile privilégié pour les enfants des travailleurs.

A la suite des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France et du conseil supérieur de l'Assistance publique, grâce aux rapports de MM. Henri Napias et Eugène Marbeau, un nouveau règlement a été promulgué; il établit les conditions de salubrité des locaux, l'interdiction de l'usage des biberons à tube, l'autorité des médecins, dont l'intervention est strictement indispensable. On ne saurait trop insister sur l'importance du rôle du médecin, dont la surveillance continue est un gage de succès pour une crèche. Avec les nouvelles méthodes d'élevage, l'action du médecin a grandi, non pas seulement pour soigner les indispositions et les maladies, mais surtout pour prévenir les accidents.

Il est ordonné, en vertu d'une réglementation récente, de peser chaque semaine jusqu'à

l'âge d'un an les enfants reçus dans la crèche municipale, subventionnée, libre, et le résultat de ces pesées doit être soigneusement enregistré.

A Paris et dans le département de la Seine, le Conseil municipal et le Conseil général ont mis pour condition à leurs subventions aux crèches que les enfants allaités artificiellement ne seront nourris qu'au lait stérilisé, pendant le jour, pendant la nuit et durant les jours où la crèche est fermée. Cette prescription, éminemment prudente, n'est pas seulement bonne en soi, parce qu'elle a pour effet de soustraire les nourrissons du lait stérilisé aux risques de maladies infectieuses du tube digestif, mais encore parce qu'elle transforme les crèches en lieux de distribution de lait stérilisé, en écoles d'élevage rationnel des enfants du premier âge.

La crèche moderne y gagne en sécurité, en importance, en bienfaits; elle est aussi l'école des mères au même titre que le dispensaire et la consultation des nourrissons.

Les fondateurs et administrateurs de crèches ont à tenir compte, dans le choix d'un local, de la proximité des manufactures et des ateliers, afin de donner le plus possible à la mère nourrice la faculté de se rendre à la crèche dans la journée. C'est pourquoi les crèches doivent

être nombreuses, disséminées, ouvrir leurs portes de très bonne heure, les fermer le plus tard possible, pour être véritablement profitables aux ouvrières et aux employées.

A peine convient-il de rappeler que ces établissements ne doivent jamais servir à une propagande quelconque; ils n'ont pas à s'inquiéter de l'état civil des enfants; ils sont et doivent être uniquement des abris du premier âge, tenus avec un soin extrême, surveillés avec un zèle attentif, où les nourrissons soient en sûreté et maternellement traités.

Plus la crèche sera populaire, plus elle aura de clients et moins de nourrissons seront exilés loin des villes, exposés à l'élevage le plus périlleux et le plus meurtrier.

L'amélioration des crèches existantes et la fondation de nouvelles crèches sont des mesures efficaces de protection du premier âge, dont la vie est si fragile et le sort si intéressant.

Les plus savants règlements ne valent qu'à la condition d'être appliqués. Le décret du 2 mai et l'arrêté ministériel du 20 décembre 1897 renferment les clauses les plus protectrices, les garanties les plus sûres du fonctionnement des crèches. Aux termes de la loi, le ministre de l'Intérieur et le préfet ont le droit de faire inspecter les crèches par leurs délégués; ils doi-

vent se rendre compte périodiquement du fonctionnement des crèches et s'assurer qu'elles se conforment aux conditions qui leur sont imposées. C'est surtout au ministère de l'Intérieur qu'incombe la responsabilité principale, mais, comme les inspecteurs généraux ne peuvent pas tout voir, il est indispensable que, dans chaque département, la crèche soit régulièrement visitée par l'inspecteur des enfants du premier âge. Tous les ans, un rapport d'ensemble permettrait seul de rendre effective cette inspection surtout nécessaire au point de vue du contrôle médical. Une crèche irréprochable influe considérablement sur le taux de la mortalité infantile. Les statistiques de la crèche Hippolyte Noiret à Rethel, dressées par le Dr Drapier, sont des plus encourageantes et des plus significatives: il est vrai qu'elles empruntent la plus grande partie de leur succès à l'emploi du lait stérilisé.

Les crèches parisiennes, depuis la résolution de principe du Conseil municipal de réserver ses faveurs aux établissements qui se conforment aux instructions officielles, donnent des résultats de plus en plus satisfaisants. Les épidémies de choléra infantile ne les atteignent pour ainsi dire pas; les étés meurtriers n'y font presque plus de victimes. Mais les praticiens

expérimentés n'en continuent pas moins à se montrer fort exigeants pour l'installation et le fonctionnement des crèches.

M. le Dr Gauchas, avec son expérience personnelle et son dévouement à l'idée, ne s'est pas fait faute de signaler avec insistance les précautions à prendre pour que cet utile établissement ne dévie pas et qu'il soit à l'abri de tout risque.

D'après le Dr Gauchas, la crèche expose les nourrissons aux intempéries du froid dans la mauvaise saison; elle conduit au sevrage prématuré, elle expose les enfants à contracter des maladies contagieuses.

Le danger de refroidissement en hiver n'est pas contestable; il peut être évité dans la plus large mesure si l'enfant est bien couvert. Les dames patronnesses ont à tourner de ce côté leur bienfaisante sollicitude pour que le petit externe supporte sans inconvénient le changement d'air et de température.

Il est en effet certain que le séjour des babys à la crèche ne coïncide pas généralement avec la continuation de l'allaitement au sein, et les doléances à cet égard du Dr Gauchas sont d'une parfaite exactitude. Mais est-il juste d'accuser la crèche d'une situation dont elle n'est pas responsable? A défaut de la

crèche, l'enfant serait laissé en garde dans les plus mauvaises conditions, et la mère-ouvrière ne s'acquitterait pas davantage de sa fonction nourricière.

M. le Dr Drapier émet toutefois une objection qui a sa valeur : « Quelques mères chercheraient peut-être à nourrir par raison d'économie si elles devaient garder leur enfant chez elles; mais n'ayant pas à acheter de lait puisqu'il est fourni par la crèche, elles trouvent plus commode de ne pas donner le sein. » Peut-être l'honorable médecin exagère-t-il la portée de l'argument; si ces mères médiocres n'avaient pas cette excuse ou ce prétexte, elles auraient une autre raison de ne pas remplir tout leur devoir. La généralité des femmes est animée d'un autre esprit et l'amour maternel n'est pas un vain mot dans le peuple. La prévoyance égoïste et malthusienne sévit surtout parmi ceux qui possèdent; les familles les plus pauvres sont généralement les plus nombreuses.

La crèche est un palliatif, un pis-aller. Assurément, elle n'est pas autre chose. L'idéal serait qu'aucune mère ne fût dans la douloureuse nécessité de négliger l'élevage direct et personnel de son enfant. Dès que la machine est apparue et que le travail à domicile a com-

mencé d'être l'exception, Michelet a éloquemment dénoncé cette anomalie monstrueuse de l'ouvrière jetée loin du foyer, industrialisée, masculinisée, pour ainsi dire, et ses imprécations prophétiques n'ont rien perdu de leur force, à mesure que se développe l'industrialisme.

Le philosophe est en droit de protester; le législateur et le philanthrope ne peuvent que rechercher les moyens empiriques et imparfaits d'atténuer les conséquences de cette évolution plus forte que les volontés humaines. Au premier rang de ces moyens se place le repos légal avant et après l'accouchement. Le passage le plus dangereux pour les nourrissons est celui des premières semaines. Si pendant le premier mois, la mère a allaité, si pendant les deux ou trois mois suivants les indemnités ou secours d'allaitement lui permettent ou de travailler chez elle ou de ne fournir qu'un demi-temps de présence à la fabrique, à l'atelier, le défilé est franchi, l'enfant est à peu près sauvé.

Si la crèche n'existait pas, la femme ouvrière ou employée n'aurait d'autre ressource que celle de mettre son enfant dans une garderie suspecte ou bien de l'éloigner par le placement en nourrice ou en garde. Le

mal serait aggravé, bien loin d'être atténué.

Nous sommes d'accord avec l'excellent Dr Gauchas pour réclamer un redoublement d'efforts et de sacrifices de l'assistance publique et de la bienfaisance privée, pour que la mère-nourrice puisse, le plus longtemps possible, se consacrer à ses devoirs.

Une réglementation trop rigide, qui fermerait les portes de la crèche à tout nourrisson âgé de moins de quatre ou cinq mois, dépasserait le but; elle n'aurait pour effet que d'augmenter le nombre des enfants placés en nourrice, loin de Paris, ou de rendre une clientèle à ces gardeuses professionnelles que le fondateur des crèches, M. Firmin Marbeau, a eu la généreuse pensée de faire disparaître.

La stérilisation du lait, sans remplacer l'allaitement maternel, a largement diminué le danger du sevrage prématuré, de l'aveu même du Dr Gauchas. Les mères peuvent désormais en toute sécurité pratiquer l'allaitement mixte. Cette méthode d'élevage se concilie avec les exigences les plus pénibles de la vie laborieuse dans les agglomérations industrielles.

Il est vrai, comme l'a constaté Mme O. Gevin-Cassal, inspectrice générale des services de l'enfance, que certaines crèches provinciales sont complètement détournées de leur but. Non

seulement les mères ne savent pas qu'elles pourraient donner le sein à leurs enfants, mais elles sont invitées à attendre que le nourrisson ait grandi pour la mise à la crèche. Ces établissements sont ainsi transformés en garderies; il en est qui font concurrence aux salles d'asiles !

De pareilles défectuosités sont des plus regrettables, des plus blâmables. Raison de plus pour préconiser, comme le dit avec beaucoup de force Mme Gevin-Cassal, l'adjonction à chaque crèche de dames patronnesses *effectives*, semainières à tour de rôle, y goûtant la soupe et le lait, surveillant l'emmaillotage et le bain, l'appareil stérilisateur et le reste, « et, *surtout*, *parlant aux mères*, qui pèchent plus souvent encore par ignorance que par paresse ».

Quant au péril de contagion, il est réel, à la crèche, à la pouponnière, à l'hôpital, à l'école maternelle et primaire, dans toutes les agglomérations d'enfants. Toutes les fois que, dans une famille, deux bébés sont en contact, l'un peut contaminer l'autre; rougeole et coqueluche se transmettent avec une déplorable facilité. Ce sont assurément des dangers sérieux; raison de plus d'établir sur de fortes bases le service médical et de se conformer

à une antisepsie rigoureuse. Le Dr Gauchas lui-même, après avoir indiqué la fréquence des maladies contagieuses contractées à la crèche, énumère les principales mesures de défense et de prophylaxie : 1° crèches limitées, ne contenant qu'un petit nombre de lits ou berceaux; 2° séparation des enfants par groupes; 3° examen, par la directrice, de chaque enfant à l'arrivée le matin; 4° changement complet et désinfection des vêtements de tous les bébés chaque jour à l'entrée; 5° désinfection souvent renouvelée du local; 6° éloignement de la crèche des frères ou sœurs de l'enfant atteint d'une maladie contagieuse.

Aucune de ces précautions n'est excessive ou chimérique. Une crèche peut ainsi être mise aussi complètement que possible à l'abri des inconvénients ou des dangers nés de toute agglomération infantile. Un personnel instruit, une direction médicale indépendante et véritablement maîtresse, telles sont les conditions primordiales de tout asile du premier âge.

Si le médecin n'a pas l'entière responsabilité, étant bien entendu qu'il est lui-même digne de toute confiance par ce que je me permettrai d'appeler son modernisme scientifique, tous les abus sont à craindre. Et il ne

faut pas que plusieurs praticiens soient chargés à la fois ou à tour de rôle de la surveillance et du service médical; le médecin principal peut se faire suppléer et assister, mais il doit assurer d'une manière permanente la direction de l'établissement.

A ce prix, un double profit sera atteint. D'abord, la petite garderie sera salubre et aseptique; en second lieu, elle deviendra, suivant l'exemple donné par M[me] Brès, par les docteurs Belluze et Gauchas, par d'autres encore, la véritable école d'hygiène infantile.

La plupart des fautes qui compromettent la santé des petits externes proviennent de l'inexpérience des parents, de leurs imprudences nuisibles. Aucune mère ne devrait retirer son enfant de la crèche sans avoir fait elle-même son éducation professionnelle de nourrice et d'éleveuse.

C'est la plus grande nécessité des temps modernes, celle d'arracher la femme aux ténèbres, de lui ouvrir l'intelligence, de l'initier à ses devoirs, à son rôle, à l'art maternel, à tout ce qui constitue la puériculture et la viriculture. Plus la tâche est haute et plus elle est digne de l'épouse et de la mère.

Et, dans cette rénovation, les dames et les demoiselles patronnesses ont leur rôle à jouer;

elles seront les auxiliaires du docteur à la crèche et ses déléguées au dehors, dans les visites à domicile.

L'Exposition nous a montré, à la classe 112, que les administrateurs de crèches apercevaient tout le parti qu'il convient de tirer de ces établissements pour l'éducation des mères et pour la propagation de l'allaitement maternel. Des exemplaires de *Conseils aux mères*, des programmes de conférences d'allaitement, ont été exposés.

Mais ce serait une erreur de croire que la propagande est finie et que l'institution des crèches a conquis son plein développement. Même à Paris, même dans les grandes villes, ces asiles ne sont pas connus, ils n'apparaissent pas avec leur véritable physionomie, ils passent pour des écoles de sevrage au lieu de se présenter comme des postes d'allaitement maternel. Il y a presque partout des berceaux inoccupés et un grand nombre de localités urbaines et industrielles sont complètement dépourvues de cet outil de protection.

Aussi, la Société des crèches que préside M. Marbeau, a-t-elle eu raison de stimuler l'amour-propre de clocher des passants en affichant, à l'Exposition, une carte des crèches de France, avec cet appel : Visiteurs! Cherchez

votre ville, et, si elle n'a pas de crèche, fondez-en une.

Les crèches et les pouponnats ou pouponnières, les externats et les internats du premier âge, peuvent et doivent être de plus en plus des foyers d'élevage perfectionné, des écoles mutuelles, des postes de patronage à domicile, en un mot les boulevards de la résistance aux maladies éluctables des premiers mois de la vie.

Ce sont des institutions admirables qui n'ont pas encore leur maturité, leur adaptation suffisante, et dont la médecine préventive tirera dans l'avenir un profit de plus en plus considérable.

L'ÉLEVAGE MERCENAIRE

Moralistes et médecins, écrivains et savants n'auront jamais trop de sévérités pour l'élevage mercenaire en dehors du logis des parents. C'est un phénomène monstrueux, antinaturel et antisocial, que celui du divorce prématuré, momentané ou définitif, de la mère et de son enfant. Les droits d'un petit être sacré sont violés, l'intérêt de la race est compromis. Il n'y a pas de question sociale plus grave, plus douloureuse.

Un jour viendra peut-être où les nations auront un véritable budget de puériculture pour permettre à toutes les mères, quelle que soit leur condition, de se consacrer pendant le temps nécessaire à l'achèvement de leur œuvre. Ce jour n'est pas venu, malheureusement; l'hygiène sociale, avec ses exigences légitimes, se heurte aux préjugés, à l'égoïsme, à la force

d'inertie ; elle se développe lentement, à peine tolérée, subie avec mauvaise humeur et sans cette foi vivifiante qui triomphe de tous les obstacles.

En cette pénible évolution des sociétés modernes, prisonnières du passé, gouvernées par la barbarie et l'imprévoyance, il ne sert de rien de s'élancer d'un bond éperdu vers l'idéal et vers l'utopie, cette réalité de demain. Chaque progrès partiel, infinitésimal même, n'est obtenu qu'au prix d'efforts sans nombre, souvent infructueux, infatigablement renouvelés.

Il a fallu des années de luttes, des monceaux de livres et de brochures, et l'admirable ténacité d'un Théophile Roussel, saint Vincent de Paul laïque, pour organiser la protection des enfants placés en nourrice. Comment s'étonner que, du premier coup, la perfection n'ait pas été atteinte et que la loi Roussel n'ait pas assez d'ampleur, une efficacité suffisante, l'autorité nécessaire pour être obéie et appliquée dans la pensée de son promoteur ?

Le théoricien et le moraliste ont pleinement raison de poursuivre la disparition d'un régime de fausse civilisation dans lequel des mères sont impuissantes à conserver auprès d'elles, sous leur garde tutélaire, le frêle héritier dont elles ont la responsabilité vis-à-vis de la société

entière; ils ont charge de préparer cette réforme morale qui, à son tour, réagira sur l'arsenal législatif. Alexandre Dumas fils n'a pas été le moins utile précurseur de la loi du divorce; M. Emile Zola, par sa peinture saisissante d'un départ de nourrices, M. Brieux, dans ses vibrants plaidoyers du *Berceau*, des *Remplaçantes*, sont les pionniers d'un état d'opinion nouveau, plus favorable à la mise en mouvement de l'appareil public pour le plein exercice de la maternité.

Mais à côté des avant-courriers d'une société meilleure, des praticiens plus modestes et moins intransigeants ne sont pas infidèles à l'idéal en s'efforçant de réduire à leur minimum les conséquences d'un état social qu'il n'est pas en leur pouvoir de transformer du jour au lendemain. Ces praticiens tirent le moins mauvais parti des instruments dont ils disposent, ils cherchent à améliorer sans cesse l'outillage au moyen duquel s'atténue la brutalité de certains phénomènes économiques.

Telle est la législation du 23 décembre 1874, destinée à préserver de la mort des milliers de nourrissons séparés de leurs mères; tel est l'esprit de tous les amendements qui seront apportés à cette loi inaugurale de protection dont le plus grave défaut est son caractère facultatif.

Malgré ses défectuosités, sans nul doute, la loi n'a pas été stérile ; elle a abaissé dans certains départements le taux de la mortalité infantile ; appliquée mollement, désobéie, elle n'est qu'un paravent derrière lequel se commettent les pires méfaits.

Il est inadmissible qu'un département puisse à son gré déterminer cette surveillance des enfants placés en nourrice. La première condition d'une loi viable et efficace est d'être obligatoire, sans quoi elle n'a qu'une existence nominale.

Ce n'est pas pour le plaisir d'amasser des papiers et des paperasses que la loi de 1874 a été faite, elle a surtout pour but de diminuer la mortalité infantile. C'est une loi de prophylaxie, de santé publique, dont le fonctionnement est à peu près exclusivement de la compétence du médecin.

A quoi bon instituer des commissions sur le papier, si les petits protégés ne sont pas l'objet d'une surveillance constante et éclairée, s'ils ne sont pas mis sur le pèse-bébés, si les nourrices sèches ont toute liberté d'administrer un laitage suspect au moyen d'un biberon à long tube.

C'est à vrai dire la dictature du médecin qui s'impose dans un intérêt public. Seul le méde-

cin responsable, compétent, rétribué, a qualité pour apprécier si la nourrice est apte à nourrir, si elle habite un logement convenable, si elle mérite confiance ; seul il est capable de diriger, par ses conseils, le double élevage concomitant, celui des deux frères de lait jadis ennemis, aujourd'hui réconciliés et solidaires sous le régime de l'allaitement mixte.

Il convient d'assurer en cas de besoin à tous les nourrissons mis en nourrice, en sevrage ou en garde le bénéfice de la loi d'assistance médicale gratuite pour que jamais un de ces petits exilés ne soit laissé sans soins médicaux, du fait de la nourrice ou du fait des parents. Les salaires de nourrice doivent aussi, dans la plus large mesure, être garantis par un fonds de caisse ou par un procédé d'assurance.

Quant aux nourrices sur lieu, le médecin inspecteur, ayant seul qualité pour leur délivrer un certificat de placement, appréciera, suivant les circonstances, ce que comporte l'intérêt de l'enfant communément sacrifié. L'article 8 de la loi Roussel interdit à ces nourrices professionnelles d'exercer leur métier lucratif si leur propre enfant est âgé de moins de sept mois ou s'il n'est pas allaité par une autre femme. Cet article est journellement méconnu, avec la complicité des maires et des secrétaires de

mairie. D'après le Dr Lédé, sur 81.756 nourrices venues pour se placer à Paris, 62.354 laissaient chez elles un enfant âgé de moins de sept mois, et sur 24.100 filles-mères, 21.873 se trouvaient dans la même situation.

Une clause limitative est des plus utiles, à moins que la nourrice sur lieu n'emporte avec elle en placement bourgeois son propre baby. C'est vers ce but que doivent converger les efforts des médecins. Un supplément d'hospitalité accordé à ce petit paysan serait le rachat des mères volontairement ou involontairement défaillantes.

Une campagne d'opinion est à mener dans cette voie, pour qu'au moins, en tout état de cause, les enfants de nourrices cessent de payer leur épouvantable tribut. C'est le correctif indispensable de l'allaitement mercenaire à domicile, évidemment inéluctable dans certaines circonstances.

Pour les enfants élevés en dehors du domicile de leurs parents, sans prendre son parti d'un tel expédient, il faut bien accepter le fait afin de le rendre moins nuisible et de l'adapter aux lois de l'hygiène.

La première de toutes ces lois est, cela va sans dire, l'allaitement au sein par la mère. Si cette condition primordiale n'est pas remplie,

quel est le maximum de précautions à prendre pour que l'exode en nourrice cesse d'être aussi meurtrier? Le pouvoir réglemenlaire de l'État, en pareille matière, est pour ainsi dire illimité; la puissance maternelle ne va pas jusqu'à la liberté de l'assassinat ou du meurtre des nouveau-nés. Depuis le bureau de placement des nourrices jusqu'à la fin de l'élevage, le droit de l'enfant est délégué à l'autorité publique, tutrice du faible, du mineur et de l'incapable.

Cette autorité n'a pas le droit de se désintéresser du transport des nourrissons protégés, ou, pour mieux dire, de ceux qui devraient être protégés. Aujourd'hui, moins sans doute qu'au temps de la diligence et des convois sur route, l'expédition de ces colis vivants comporte des aléas considérables. Les maladies des voies respiratoires, broncho-pneumonies et autres, résultent fréquemment d'un coup de froid en wagon ou en gare, et ces maladies augmentent pour une part très élevée le contingent mortuaire de la première enfance.

Le ministre de l'Intérieur a très timidement demandé à son collègue des travaux publics que des cloisons montantes pleines fussent réservées aux nourrices dans les wagons de troisième classe; la demande n'a rien d'exagéré, tant s'en faut; elle est au contraire insuf-

fisante et un long temps se passera, suivant toute probabilité, avant que cette humble requête soit accueillie.

Le moins qu'on doive réclamer tant que l'élevage mercenaire à distance subsistera, c'est le transport dans des compartiments dûment aménagés, aseptiques, pourvus des ustensiles strictement indispensables; trop d'enfants meurent, sinon en route, du moins à leur arrivée en nourrice.

Depuis l'interdiction du biberon à tube jusqu'à l'emploi de la balance, combien de mesures à prendre pour que la surveillance médicale ne soit pas illusoire, pour qu'elle ait lieu d'après les procédés scientifiques de pesage, pour que le lait stérilisé soit la boisson de remplacement toutes les fois que la source mammaire sera tarie! L'extension du rôle du médecin inspecteur est la clé de voûte de toute la réforme.

Une visite mensuelle du médecin, dans l'hypothèse où elle a lieu réellement, n'offre pas des garanties suffisantes dans les premiers mois de la vie. En tenant compte des possibilités, des difficultés de service, un enfant au sein doit être vu deux fois par mois, un enfant au biberon trois fois par mois dans les six premiers mois. C'est sans contredit une question

d'argent, mais aucune dépense n'est plus productive, puisqu'elle a pour résultat et pour profit un sauvetage d'enfant en péril.

Il est assez malaisé d'évaluer avec précision le bien accompli par la loi Roussel en dépit de ses lacunes et de ses imperfections. M. le Dr Armaingaud lui attribue un abaissement de mortalité de 20 à 8 p. 100 parmi les enfants du premier âge.

D'après les estimations officielles, la mortalité des nourrissons confiés à des nourrices de campagne était en 1789 de 91, en 1815 de 75, en 1824 de 60, en 1874 de 51,6 p. 100 à Paris et même de 75 p. 100 dans quelques départements. L'hécatombe était effroyable. Où en sommes-nous aujourd'hui? Les statistiques manquent de solidité; elles accusent néanmoins un progrès sensible.

Avant la loi (1857-1866), sur 1000 enfants nés vivants, 204 succombaient dans le cours de la première année; après la loi, suivant M. Henri Monod, de 1877 à 1886, cette mortalité, en moyenne, n'était plus que de 165,9 p. 1000.

M. le Dr Lédé affirme qu'avant la loi Roussel la mortalité des enfants en nourrice était de 60 p. 100 et qu'elle est réduite aujourd'hui à 20 p. 100. Le Dr Jacques Bertillon objecte au

contraire que le chiffre d'une mortalité générale de 60 p. 100 pour les enfants en nourrice n'a jamais été observé. Le Dr Prompt, allant plus loin dans le doute, estime que les enfants en nourrice ne meurent ni plus ni moins que les autres, le taux de mortalité de 20 p. 100 pour la première année de la vie étant à la fois constant et général; il n'en pense pas moins que cette mortalité est réductible, étant donné que les tables servant aux calculs des compagnies d'assurances françaises ne donnent plus qu'une mortalité de 4 p. 100 dans la clientèle aisée qui est la leur.

Quelle que soit l'incertitude des statistiques, la preuve est faite que la loi Roussel, sévèrement appliquée, est salutaire et profitable. A plus forte raison aura-t-elle des avantages amplifiés le jour où elle aura été consolidée par les amendements que tous les juges compétents sont d'avis de lui apporter. Il n'est pas jusqu'au bureau de nourrices lui-même qui ne soit appelé à disparaître au profit d'offices de renseignements créés sur le modèle de celui qui existe dans les Vosges.

Il s'en faudra certes que l'industrie nourricière, même sévèrement réglementée, doive être considérée comme normale dans un état supérieur de civilisation; le remplacement

maternel est en soi un non-sens; il est la résultante des mœurs et la loi n'a pas de prise sur lui. Ce que la société peut faire, c'est mettre les conditions les plus rigoureuses à l'exercice d'une profession d'où dépend en grande partie le relèvement de population d'un pays.

Toutes les faiseuses d'anges, toutes les pourvoyeuses de cimetières, n'ont point disparu. L'ignorance, la cupidité, la routine continuent à faire des coupes sombres parmi les jeunes générations. Il y a des villages où, comme au temps de Brochard et de Monot, *on fait des petits morts*, suivant la forte expression de Zola. Le scandale dure sans provoquer l'indignation, sans susciter un émoi profond.

Il n'y a qu'un moyen de mettre un terme à ces tueries, tant que l'industrie nourricière n'aura pas été abolie, c'est d'organiser fortement, d'une manière obligatoire, la surveillance médicale de tous les enfants élevés en dehors du domicile de leurs père et mère, de tous les enfants de nourrices sur lieu, de tous les enfants illégitimes, et, par voie d'extension progressive, de tous les enfants élevés au biberon, de *tous* les nourrissons du premier âge visités par le médecin de famille ou par le médecin officiel.

Les reproches d'inquisition apparaîtront;

des scrupules exagérés d'individualisme accueillent à leurs débuts toutes les tentatives interventionnistes, quelles qu'elles soient. Lorsque la loi Roussel obligatoire et vivifiée donnera la supériorité aux enfants mis en nourrice, il faudra bien se préoccuper du sort des enfants de mères secourues, de mères nécessiteuses livrées à elles-mêmes; l'enquête médicale et démographique mettra en lumière la nécessité d'étendre à l'armée entière des innocents les mesures de protection et de sollicitude prises par l'État pour préserver un certain nombre d'entre eux du massacre.

L'élevage mercenaire, dûment surveillé, ne vaudra pas l'allaitement maternel; il restera toujours un pis aller; au moins ne sera-t-il plus comme avant la loi de 1874, comme aujourd'hui encore, une des principales sources de dépopulation de la France. C'est assez dire que la revision de la loi Roussel, accomplie sous les auspices de son illustre auteur, est au premier rang des mesures essentielles de puériculture nationale.

DEVOIR NATIONAL

Le programme est vaste, l'effort complexe pour protéger l'adulte contre les causes accidentelles de déchéance et d'usure. C'est par l'association pour la vie, par un redoublement de solidarité, par une application croissante des découvertes scientifiques, en un mot par l'hygiène sociale érigée en science du gouvernement, que la part des maladies évitables sera progressivement réduite. C'est la lutte angoissante de l'humanité contre la misère et contre l'égoïsme.

Contre les excès réductibles de la mortalité infantile, le plan de campagne est facile à dresser. Il n'y a pour ainsi dire plus de données inconnues. Les moyens d'intervention sont nombreux, variés ; aucun d'eux n'est inaccessible.

Les progrès de la civilisation ne ramènent

point l'homme en arrière, ils ne lui imposent pas de rançon. L'auteur de la *Philosophie de la Longévité*, M. Jean Finot, a démontré que la moyenne de notre existence ne cesse de grandir et nous ne sommes qu'à l'aube de la révolution microbienne. La défense contre les maladies s'ébauche à peine, les découvertes de Pasteur et de ses élèves ouvrent à l'optimisme des perspectives presque illimitées. La découverte de *l'évitabilité* de certaines maladies : tuberculose, diarrhée infantile, fièvre typhoïde, variole, etc., a bouleversé de fond en comble la conception du rôle de l'État au double point de vue de l'hygiène et de l'assistance. Jusqu'à la fin du XIXe siècle, jusqu'à Pasteur, la prophylaxie sanitaire officielle se réduisait à la résistance aux maladies épidémiques, pestilentielles et exotiques, peste, choléra, fièvre jaune. Les épidémies permanentes, à l'exception de la seule variole, avaient libre passage et circulation, et elles apparaissaient comme une dîme prélevée impitoyablement par le destin sur les sociétés humaines.

A partir du jour où la science a permis de *prévenir*, c'est-à-dire *d'éviter*, ces maladies meurtrières, un devoir nouveau a surgi, non seulement pour les individus, mais pour les gouvernements et les administrations.

La puissance féconde de l'hygiène moderne est loin d'être reconnue par l'opinion publique, par l'opinion dirigeante elle-même. Les pouvoirs publics ne se rendent pas encore compte de l'énorme moyen d'action que la science met entre leurs mains. Les préjugés ont la vie dure et le scepticisme est le mol oreiller de l'égoïsme.

Il est bien vrai que le respect des lois de l'hygiène collective est de nature à accroître les dépenses publiques; il est bien vrai que la reconnaissance de l'hygiène sociale conduit nécessairement à l'extension des services d'assistance sociale. L'une et l'autre conséquence doivent être envisagées bravement, acceptées de plein cœur.

Il y aura, du fait de l'hygiène sociale appliquée aux adultes comme aux enfants, une aggravation de charges pour la communauté politique et administrative. Quelle que soit l'élévation de dépense, elle ne sera pas payée trop cher si elle a pour résultat et pour compensation un arrêt de dépopulation pour les peuples en voie de décroissance numérique et la France est hélas! dans cette situation inquiétante au plus haut point.

Les graphiques sont plus éloquents que les chiffres eux-mêmes; ils montrent aux yeux l'infériorité de la France sur le terrain de la

population. Voici les chiffres comparatifs de l'excédent des naissances sur les décès, d'une part en 1861-70, et de l'autre en 1898, pour l'Autriche-Hongrie, l'Italie, l'Allemagne, l'Angleterre, la Russie et la France.

Pendant la période de 1861 à 1870, cet excédent était pour l'Autriche-Hongrie de 7,16 p. 1.000 habitants; pour l'Italie de 7,26; pour l'Allemagne de 10,33; pour l'Angleterre de 12,18; pour la Russie de 12; pour la France de 2,57.

En 1898, le même excédent s'élève pour l'Autriche-Hongrie à 10,60; pour l'Italie à 10,70; pour l'Allemagne à 15,60; pour l'Angleterre et la Russie à 11,20; pour la France à 0,81.

Le rapprochement est instructif, il justifie les alarmes des démographes qui dénoncent, depuis de longues années, le péril national du dépeuplement de la France.

En se plaçant au seul point de vue de la défense nationale, la comparaison entre l'Allemagne et la France se passe de commentaires. Le patriotisme le plus avisé ne permet pas de s'abstraire de ce tableau comparatif dont l'influence sur les registres du recrutement militaire éclate aux yeux.

Dans la paix ou dans la guerre, les peuples

les plus forts, les nations les plus prospères, ont le plus grand excédent des naissances sur les décès.

Accroissement de natalité, diminution de mortalité, tels sont les deux termes du problème redoutable à résoudre pratiquement, en dehors de toute illusion systématique, dans les limites où il peut l'être par la volonté de l'homme.

C'est par la division du travail et la sériation des efforts que le mal de la dépopulation sera le plus efficacement combattu.

Il est avéré que des avortements et des infanticides affaiblissent l'apport de vies humaines; il est non moins certain que l'assistance maternelle, dont nous avons essayé de poser les bases et de décrire le fonctionnement, augmentera le nombre des naissances vivantes. Premier profit dont il est impossible d'évaluer l'importance; fût-il modique, il ne serait pas négligeable pour autant, surtout en raison de son caractère humanitaire et de son aspect réparateur.

Il est établi par des faits constants, des observations sûres, des statistiques irrécusables, que le plus grand nombre des décès du premier âge sont évitables, qu'ils sont le fruit de l'ignorance et de la misère, qu'ils tiennent

pour une part à l'absence de soins maternels, pour l'autre à des altérations du lait. La protection des mères et l'assistance des nourrissons, convenablement organisées par tous les moyens que nous avons passés en revue, élèveront d'un seul coup et comme par enchantement lés chances de vitalité des nouveau-nés et des enfants d'un jour à un an. D'un seul bond, la colonne générale des morts s'abaissera, le gain de population sera considérable.

Il n'y a pas la moindre utopie dans cet espoir; les essais locaux, partiels, de puériculture hygiénique et philanthropique démontrent avec une clarté lumineuse l'efficacité souveraine d'une lutte méthodique contre la mortalité infantile.

Cette conviction ardente des médecins, des hygiénistes, des philanthropes n'a pas encore pénétré dans les masses populaires, elle se heurte même à l'inertie gouailleuse des hommes du monde et d'un grand nombre d'administrateurs et de législateurs.

Hélas! quelle leçon faudra-t-il aux indifférents et aux sceptiques pour comprendre la gravité du mal et pour adhérer aux mesures de salut public et d'intérêt national que le patriotisme suggère et que l'humanité ratifie?

Quelles que soient les résistances à vaincre,

l'œuvre est si noble et si pure qu'elle ne permet pas le découragement et qu'elle exige, au contraire, une propagande infatigable, un prosélytisme sans relâche. La France, la plus haute personne morale qui soit au monde, vaut bien qu'on lui consacre cet apostolat nécessaire et que les éducateurs de toute condition, les dirigeants de tout grade, fassent assaut de dévouement et de zèle pour enrayer la dépopulation, c'est-à-dire la déchéance, ne fût-ce que par le sauvetage et la préservation des enfants menacés de mort évitable.

Cette œuvre de patriotisme et d'humanité réclame impérieusement la coopération des efforts privés et publics, elle appelle aux armes contre la mortalité infantile toute la nation debout et unie, comme aux jours de danger public et d'invasion du territoire.

TABLE



Paris. — L. MARETHEUX, imprimeur, 1, rue Cassette.

